

# TENÅRINGSSVANGERSKAPET

*En kvalitativ studie om opplevelser i  
svangerskapet, og møtet med jordmor*

Trine Haugsøen



Masteroppgave i Helsefagvitenskap

Institutt for helse og samfunn, Avdeling for helsefag

Det medisinske fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Mai 2014



# TENÅRINGSSVANGERSKAPET

*En kvalitativ studie om opplevelser i  
svangerskapet, og møtet med jordmor*

Trine Haugsøen



Masteroppgave i Helsefagvitenskap

Institutt for helse og samfunn, Avdeling for helsefag

Det medisinske fakultet

UNIVERSITETET I OSLO

Mai 2014

# Tenåringssvangerskapet

*En kvalitativ studie om opplevelser i svangerskapet, og møtet med jordmor*

År: 2014

Forfatter: Trine Haugsøen  
<http://www.duo.uio.no>

Trykk: Reprosentralen, UIO



*”Vi er jo litt unge, men dette skal gå greit”*

(tenåringsgravid)

# Sammendrag

**Bakgrunn:** Hovedformålet med studien var å oppnå større forståelse for hvordan det er å være tenåringsgravid i Norge i dag, og hvordan svangerskapsomsorgen kan bedres. Nedgang i antall tenåringsgravide gjør at gruppen får lite oppmerksomhet. Tenåringsgravide har sine egne utfordringer og trenger både omsorg og støtte når de er gravid. Dette representerer et kunnskapshull som studien ønsket å undersøke. Hvordan jordmor gjennom svangerskapsomsorgen best kan støtte de unge gravide, får man svar på ved å ta utgangspunkt i tenåringsgravides egne erfaringer.

**Metode:** Datamaterialet er basert på kvalitative dybdeintervjuer med åtte tenåringsgravide i siste del av svangerskapet. Informantene var tilfeldig valgt gjennom deres kontakt med jordmødre på helsestasjoner. Det metodiske utgangspunkt er hermeneutikk, som søker å nå frem til gyldige fortolkninger av en teksts mening. Tematisk innholdsanalyse er valgt som analysestrategi. Resultatene ble diskutert opp mot teoretiske rammer og annen forskning om tenåringsgravide. På bakgrunn av kunnskapen som kommer frem, følger konkrete forslag for praksis i svangerskapsomsorgen overfor unge gravide og deres kjærester.

**Resultater:** Tenåringene i studien opplevde det som et sjokk å bli gravid. Abort var ikke et alternativt utfall på svangerskapet for noen av jentene som ble intervjuet. De unge omstilte seg imidlertid raskt til sitt liv som gravid, de tok fornuftige valg og følte seg klar for morsrollen. De tenåringsgravide opplevde utfordringer i forhold til utdanning, økonomi og vennskap, men hadde en grunnleggende innstilling at *"dette skal jeg klare"*. Alle var kjæreste med barnefar, som hadde en litt tilbaketrukket rolle overfor barnet i magen. I svangerskapsomsorgen ønsket de unge gravide å bli behandlet individuelt, og ønsket ingen særbehandling på grunn av alder. De tenåringsgravide ønsket å bli tatt på alvor og ha en god dialog med jordmor og lege, i tillegg til den fysiske undersøkelsen.

**Konklusjon:** Tenåringsgravide er like forskjellige som andre gravide, men studien får frem felles utfordringer som møter de unge i svangerskapet. Helsepersonell som møter denne gruppen gjennom svangerskapsomsorgen har en svært viktig rolle i å støtte tenåringsgravide gjennom svangerskapet, og studien tar sikte på å øke kunnskapsgrunnlaget.

**Søkeord:** Tenåringsgravide, tenåringssvangerskap, tenåringsmødre, unge mødre, unge gravide, abort blant tenåringer, svangerskapsomsorgen, alenemødre, abort, jordmor

# Abstract

**Background:** The basis for the thesis was to achieve a better understanding of how it is to be a pregnant teenager in Norway today. Decrease in the number of teenage pregnancies means that the group receives little attention, but they still need our care and support. Based on the young girls own experiences, it was investigated how midwives can provide good prenatal care to this group. The study showed that there is a knowledge gap in connection with pregnant teenagers, and the study aims at increasing the knowledge basis.

**Method:** The data material is based on qualitative semi-structured interviews, with eight teenage girls in the third trimester of their pregnancies. The girls were randomly selected based on contact with midwives in one part of Norway. The methodological outset was hermeneutic and the material was analysed according to content analysis. Some of the results are discussed based on existing theoretical framework and other research on teenage pregnancy. Based on findings, concrete suggestions have been given for practice in antenatal care towards young pregnant girls and their boyfriends.

**Results:** All the teenagers experienced it as a shock to become pregnant. Abortion was not an option for any of the girls. However, they adapted quickly to their new lives. They made good choices in life and were ready to become mothers in spite of their young age. They experienced challenges economically, socially and educationally, but they were still optimistic. All the girls were in a relationship with the fathers of the babies. The fathers had a somewhat withdrawn role in relation to the pregnancy, but they still showed responsibility. In antenatal care, the young pregnant girls wanted no discrimination because of age, and did not want to be part of a specially treated group. They wanted to be taken seriously and to have a good dialogue with their midwives.

**Conclusion:** Pregnant teenagers are as different as other pregnant women. However, the study shows that the teenage mothers are facing some common challenges. Care providers should be aware of these challenges, when meeting pregnant teenagers. Midwives have an important role in supporting teenagers during their pregnancies, and the study provides important knowledge about how to meet them.

**Keywords:** teenage pregnancies, teenage pregnant, teenage mothers, young mothers, teenage pregnancies, teenage mothers, young mothers, young pregnant, antenatal care, abortion, midwife.

# Forord

Dette mastergradsprosjektet ble utført fra 2013-2014. Ideene til studien ble utviklet gradvis, og prosjektplanen tok form gjennom forskningsforberedende kurs på helsefagvitenskap. Deretter ble det en omfattende søknadsprosess før informanter kunne skaffes til studien.

Studien har vært spennende, lærerik og utfordrende, og har gitt meg et positivt innblikk i kvalitativ forskning, med økt kunnskap om metoden. Meget positive møter oppsto med de unge gravide, og deres bidrag har gitt verdifull kunnskap om tenåringsgravide.

En stor takk til alle som stilte opp til intervju, og var villige til å dele sine erfaringer med meg!

Takk til kolleger som har hjulpet med å finne informanter, og lagt det praktisk til rette for møtene med de tenåringsgravide!

Takk til inspirerende undervisning om arbeidet med masteroppgaven på kvalitativt forskningsforberedende og analysekurs, og til medelever for oppmuntringer underveis!

Takk til Tine Schauer Eri, som har veiledet meg gjennom arbeidet med oppgaven, og gitt mange viktig innspill underveis i arbeidet!

Takk til mann og barn for at dere støttet mamma som ville tilbake til skolebenken i voksen alder!

# Innholdsfortegnelse

<b>1. INNLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>1.1 BAKGRUNN FOR TEMAVALG OG FORMÅL MED STUDIEN</b>	<b>1</b>
<b>1.2 EGEN FORFORSTÅELSE</b>	<b>2</b>
<b>1.3 HVA SIER ANNEN FORSKNING OM TENÅRINGSGRAVIDE</b>	<b>2</b>
<b>1.4 STUDIENS PROBLEMSTILLING OG FORSKNINGSSPØRSMÅL</b>	<b>3</b>
<b>1.5 DISPOSISJON AV OPPGAVEN</b>	<b>3</b>
<b>2. TEORETISK BAKGRUNN</b>	<b>4</b>
<b>2.1 LITTERATURSØK</b>	<b>4</b>
<b>2.2 OMFANG AV TENÅRINGSGRAVIDE OG HVOR MANGE SOM VELGER ABORT</b>	<b>5</b>
2.2.1 FERTILITET BLANT TENÅRINGER	5
2.2.2 SVANGERSKAPSAVBRUDD BLANT TENÅRINGER	6
<b>2.3 EN GJENNOMGANG AV EKSISTERENDE FORSKNING OMKRING TENÅRINGSSVANGERSKAPET</b>	<b>7</b>
2.3.1 HVORFOR TENÅRINGER BLIR GRAVIDE OG VELGER Å BÆRE FREM BARNET	9
2.3.2 HVORDAN TENÅRINGSGRAVIDE ER FORBEREDT PÅ MORSROLLEN	10
2.3.3 HVORDAN TENÅRINGER FORHOLDER SEG TIL NYTELSESMIDLER UNDER SVANGERSKAPET	11
2.3.4 VIKTIGE PERSONER RUNDT DEN GRAVIDE TENÅRINGEN	11
2.3.5 HVORDAN TENÅRINGSGRAVIDE FORHOLDER SEG TIL UTDANNELSE	13
2.3.6 ØKONOMISKE UTFORDRINGER RUNDT TENÅRINGSSVANGERSKAPET	14
2.3.7 TENÅRINGSGRAVIDES MØTE MED JORDMOR I SVANGERSKAPSOMSorgen	14
<b>2.4 TEORETISK RAMMEVERK</b>	<b>16</b>
2.4.1 FORBEREDELSE TIL MORSROLLEN	17
2.4.2 JORDMORS OMSORGSOPPGAVER OVERFOR GRAVIDE	19
<b>2.5 OPPSUMMERING AV TEORETISK BAKGRUNN</b>	<b>21</b>
<b>3. FORSKNINGSMETODE</b>	<b>22</b>
<b>3.1 KVALITATIV METODE</b>	<b>22</b>
<b>3.2 INTERVJU, FORBEREDELSE OG GJENNOMFØRING</b>	<b>23</b>
3.2.1 REKRUTTERINGSPROSEDYRE	23
3.2.2 BRUK AV INTERVJUGUIDE OG GJENNOMFØRING AV INTERVJUENE	24
<b>3.3 FORSKERROLLEN</b>	<b>25</b>
<b>3.4 FORSKNINGSETISKE OVERVEIELSER</b>	<b>27</b>
<b>3.5 TRANSKRIPSJON OG SYSTEMATISERING AV DATA</b>	<b>28</b>
<b>3.6 ANALYSE OG FORTOLKNING AV DATAMATERIALET</b>	<b>28</b>

3.6.1 METODEVALG I ANALYSEN	28
3.6.2 FREMGANGSMÅTE I ANALYSEN	29
<b>3.7 OPPSUMMERING AV FORSKNINGSMETODER</b>	<b>31</b>
<b>4. PRESENTASJON AV RESULTATER</b>	<b>32</b>
<b>4.1 PRESENTASJON AV INFORMANTENE.</b>	<b>32</b>
<b>4.2 SJOKKET Å BLI GRAVID OG VALGET Å FULLFØRE SVANGERSKAPET</b>	<b>33</b>
<b>4.3 TENÅRINGSGRAVIDES FORHOLD TIL BARNEFAR OG FAMILIEN</b>	<b>34</b>
4.3.1 KJÆRESTEFORHOLDET I SVANGERSKAPET	34
4.3.2 FAMILIEN RUNDT DEN TENÅRINGSGRAVIDE	35
<b>4.4 TENÅRINGERS LIV SOM GRAVID</b>	<b>36</b>
4.4.1 KROPPSLIGE OPPLEVELSER OG HVORDAN ANDRE SER PÅ DEM	36
4.4.2 FORHOLD TIL NYTELSESMIDLER OG HVORDAN DET PÅVIRKER VENNSKAP	37
4.4.3 HVORDAN TENÅRINGSGRAVIDE SOSIALISERER SEG MED ANDRE GRAVIDE	38
<b>4.5 GRAVIDE TENÅRINGER SER FREMOVER</b>	<b>40</b>
4.5.1 UTDANNELSE OG ØKONOMI	40
4.5.2 TANKER OM FØDSEL OG AMMING	42
4.5.3 MORSROLLEN	43
<b>4.6 TENÅRINGERS MØTE MED JORDMOR I SVANGERSKAPSOMSORGEN</b>	<b>44</b>
<b>4.7 OPPSUMMERING AV RESULTATPRESENTASJON</b>	<b>46</b>
<b>5. DRØFTING AV RESULTATER</b>	<b>47</b>
<b>5.1 HVORDAN TENÅRINGER TILEGNER SEG LIVET SOM GRAVID</b>	<b>47</b>
5.1.1 KROPPSBILDET	47
5.1.2 SJOKKET Å BLI GRAVID OG VALGET Å BEHOLDE BARNET	48
5.1.3 TENÅRINGSGRAVIDES FORHOLD TIL RØYK OG ALKOHOL	50
<b>5.2 VENNSKAP OG STORFAMILIENS BETYDNING FOR DEN NYE FAMILIEN</b>	<b>51</b>
5.2.1 VENNSKAP	51
5.2.2 STORFAMILIENS SENTRALE ROLLE RUNDT DEN UNGE FAMILIEN.	51
<b>5.3 MORSROLLEN OG KONSEKVENSER FOR LIVET FREMOVER</b>	<b>53</b>
5.3.1 TENÅRINGSGRAVIDES UBEKYMRETE INNSTILLING TIL FØDSEL OG MORSROLLEN	53
5.3.2 VIDERE SKOLEGANG OG ØKONOMISK PLANLEGGING	54
<b>5.4 DISKUSJON OM TENÅRINGSGRAVIDES BEHOV I MØTET MED JORDMOR</b>	<b>54</b>
5.4.1 MØTE MED JORDMOR	54
5.4.2 BARNEFAR I SVANGERSKAPSOMSORGEN	57
<b>5.5 OPPSUMMERING AV RESULTATER</b>	<b>59</b>

<b>6. VITENSKAPELIGHET</b>	<b>61</b>
6.1 GYLDIGHET (VALIDERING)	61
6.2 PÅLITELIGHET (RELIABILITET)	62
6.3 OVERFØRBARHET (RELEVANS)	62
<b>7. FORNYET FORSTÅELSE FOR TENÅRINGSGRAVIDE</b>	<b>63</b>
7.1 ANBEFALINGER FOR SVANGERSKAPSOMSORGEN	63
7.2 KONKLUSJON	66
7.3 ANBEFALINGER FOR VIDERE FORSKNING	67
<b>8. LITTERATURLISTE</b>	<b>68</b>
<b>10. VEDLEGG</b>	<b>72</b>
VEDLEGG 1: FRAMLEGGSVURDERING REK	72
VEDLEGG 2: TILBAKEMELDING FRA NSD	73
VEDLEGG 3: GODKJENNING FRA UIO	75
VEDLEGG 4: TILLATELSER FRA ..... KOMMUNE	76
VEDLEGG 5: INFORMASJONSSKRIV TIL KOMMUNEJORDMØDRE	77
VEDLEGG 6: INFORMASJON TIL INFORMANTER	78
VEDLEGG 7: SAMTYKKEERKLÆRING, TENÅRINGSGRAVIDE	79
VEDLEGG 8: INTERVJUGUIDE	80





# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn for temavalg og formål med studien

Som jordmor har jeg fulgt gravide tenåringer gjennom svangerskap, fødsel og barseltid. Møtene har gitt meg en spesiell interesse for tenåringsgravide, og gjort meg nysgjerrig på hvordan deres liv som gravid fortøner seg. Jeg har fått privilegiet å fordype meg i denne gruppen, gjennom min masterstudie i helsefagvitenskap ved Universitetet i Oslo.

Rent statistisk er tenåringsgravide blitt en liten gruppe. I 2013 var det 891 tenåringer som fødte barn i Norge, og utgjorde dette året bare 1,5 % av alle fødende i 2013 (Statistisk sentralbyrå, 2014a). Nedgangen i antall tenåringsgravide gjør at det kan ta vår oppmerksomhet vekk fra dem, men de er like fullt jenter som trenger omsorg og oppmerksomhet, både menneskelig og profesjonelt. Mens fokus for oppmerksomheten på tenåringer og svangerskap har vært å hindre graviditet, har det vært mindre forståelse for hva som fungerer i å støtte dem som har tatt valget å stifte familie med barn, til tross for sin unge alder.

Som jordmødre i svangerskapsomsorgen kan det gå lang tid mellom hver gang man treffer gravide under 20 år. Til tross for lang yrkeserfaring er det derfor begrenset hvor stor kunnskap man opparbeider seg om tenåringsgravides utfordringer og hvordan men best kan støtte dem. Forhåpentlig vil studien bidra til at vi som profesjon, kan møte tenåringsgravide med økt kunnskap når jentene kommer til konsultasjon i fremtiden. Studien handler ikke om den fysiske undersøkelsen av mor og barn, men opplevelsesaspektet ved å være ung gravid. Fokuset er hvordan tenåringsgravide erfarer livet med et barn i magen, og hvordan oppleves møtet med jordmor i svangerskapsomsorgen.

Studien er viktig også fordi den er forankret i regjeringens mål for helsepolitikken, hvor pasientgrupper som trenger det mest er prioritert. Dette innebærer å prioritere tiltak for å sikre kontinuitet i tilbudet til gravide med påvist risiko og spesielle behov. I denne forbindelse er tenåringsgravide spesielt trukket frem (Helse- og omsorgsdepartementet, 2008-2009). Intensjonen er at studien vil gi kunnskap om hvordan man skal møte de unge gravide, og hvilke tiltak som bør settes inn.

For å finne mer ut om tenåringsgravides egne, unike erfaringer i møtet med jordmor, er det brukt kvalitative forskningsintervjuer. Fordi det i Norge finnes lite forskning med kvalitativ tilnærming overfor tenåringsgravide, er metoden ekstra spennende å ta i bruk. Resultatet blir kunnskap som ikke generelt kan overføres til andre, men som forhåpentligvis kan gi nyttig kunnskap om tenåringsgravide, og hjelp til bedre omsorgstjeneste overfor de yngste gravide. Ved å intervjuer jentene mens de fremdeles er gravid, oppnås andre resultater enn dersom jentene hadde blitt intervjuet etter at barnet er født.

## **1.2 Egen forforståelse**

Som bakgrunn for oppgaven ligger en lang erfaring som jordmor i svangerskapsomsorgen og på føde- og barselavdelinger. De yngste gravide har alltid fanget min interesse, og jeg opplevde møtene med dem både spennende og utfordrende. Møtene mine har gitt meg en spesiell omsorg for tenåringsgravide, og et intenst ønske om at de skal klare seg bra både i svangerskapet og som mor.

Gjennom at de unge gravide har delt av sin erfaring, har jeg sett andre og utfordrende problemstillinger hos dem, i forhold til eldre gravide. Flere av de tenåringsgravide har vært godt rustet til å gå inn i morsrollen, og det har berørt meg at tenåringene valgte å bære frem barnet, til tross for sin unge alder. De fleste var alene med omsorgen for barnet, og barnefar har vært perifer i deres liv. Jentene trenger andre å dele sine erfaringer med, i tillegg til sine nærmeste, og da er jordmor sin jobb en unik mulighet til å komme de unge i møte.

## **1.3 Hva sier annen forskning om tenåringsgravide**

Litteratursøk rundt tenåringssvangerskapet med hele verden som utgangspunkt, har vist lite forskning om tenåringsgravide, men mye om tenåringsmødre. De fleste funn fokuserer lite på svangerskapet, og mest på morsrollen. Mye av forskningen handler om forebygging av tenåringssvangerskap og abortproblematikk.

Studier av kvalitativ karakter hvor tenåringsmødre er intervjuet, finnes kun i andre land. Noen har intervjuet jordmødre i Norge som jobber blant tenåringsgravide, men ikke de gravide selv. De fleste studier er utenfor Skandinavia, hvor tenåringsmødre møter andre utfordringer enn hos oss. Det ser derfor ut til at vi her har et kunnskapshull, og studien vil dermed frembringe ny kunnskap.

## **1.4 Studiens problemstilling og forskningsspørsmål**

Formålet med studien er at svangerskapsomsorgen til tenåringer skal, hvis mulig bli bedre. Selv om antall gravide tenåringer er færre enn før, er det lite som tyder på at tenåringer vil slutte å føde barn. Jordmor har en unik mulighet til å veilede gravide tenåringer gjennom svangerskapet og frem mot fødsel, barseltid og morsrollen. For at jordmor skal ha mulighet til å tilby meningsfull hjelp og støtte, trengs informasjon om jentenes behov, ut fra egne erfaringer. Hvordan er livet som tenåringsgravid og hvilke behov møter dem i denne fasen av livet? Hva kan jordmor lære av erfaringer til de unge. Hvilke implikasjoner får dette for praksis?

På dette grunnlag er problemstillingen i studien:

***Hvordan erfarer tenåringer livet med barn i magen, og hvordan oppleves møtet med jordmor.***

For å finne ut av dette er det tatt utgangspunkt i tre forskningsspørsmål:

- 1. Hvordan er livet som tenåringsgravid?***
- 2. Hvordan opplever den gravide tenåringsen seg forberedt på fødsel, barseltid og morsrollen?***
- 3. Hvordan kan jordmødre gi tenåringer forebyggende og helsefremmende svangerskapsomsorg?***

## **1.5 Disposisjon av oppgaven**

I Kapittel 2 presenteres det teoretiske perspektivet som studien bygger på; statistikk, aktuell forskning om tenåringsgravide og teoretisk rammeverk (Berg og Lundgren, 2010 a og b og Stern, Bruschweiler-Stern & Freeland 2000). Deretter følger et utfyllende kapittel om forskningsmetoden samt fremgangsmåte. Resultatene presenteres i Kapittel 4 gjennom temaer som illustreres med sitater fra intervjuene. I Kapittel 5 diskuteres funnene opp mot annen forskning og teoretisk ramme. I det siste kapittelet, "Fornytt forståelse om tenåringsgravide" drøftes studiens vitenskapelighet, konsekvenser for svangerskapsomsorgen, konklusjon og anbefalinger for videre forskning.

## **2. Teoretisk bakgrunn**

Ut fra en helsefaglig tilnærming foreligger det lite forskning om tenåringsmødres liv i Norge, og det som er gjort på norske forhold er i stor grad preget av kvantitative tilnærmelser. Kvantitativ forskning fokuserer i stor grad på forebygging av graviditet i ung alder, og negative sider forbundet med tenåringssvangerskap. Ellers er de fleste studier gjort etter fødsel og lite i løpet av svangerskapet, som studien fokuserer på. Lite forskning handler om hvordan tenåringene selv opplever sin situasjon. Noen har studert tenåringsgravides liv, sett fra et jordmorperspektiv.

I tillegg til forskning om tenåringsgravide i Norge, sammenliknes resultatene med studier fra nordiske land, fordi kulturen likner på den norske. I tillegg er utvalgte studier fra England og USA inkludert, for å se resultatene i forhold til en videre sammenheng, og samtidig liknende kulturer enn den norske. Selv om forskningsmetoder er forskjellig i andre studier, er resultater som direkte berører studiens tema valgt. Et unntak er Graham (2013) som intervjuet både tenåringsmødre og fedrene til barnet. Gjennom hennes forskning kom det frem hvor viktig det var å inkludere barnefar i svangerskapsomsorgen. Det kan være ensomt å være tenåringsgravid, men det kan være enda mer ensomt å være en kommende tenåringsfar. Han er alfa og omega i forholdet til den gravide, og ivaretagelsen av ham bør styrkes. I tillegg til kvantitative studier er statistikk trukket inn, for å belyse blant annet antall tenåringsgravide.

Resultatene er sett i lys av et teoretisk rammeverk, og deler av teorien til Stern et al. (2000) er brukt for å belyse resultatene. Stern har teorier om svangerskapet og fødselen, som viktige deler av en kvinnes morsidentitet. I dette kapittelet presenteres kort aktuelle deler av hans teorier, og senere brukt disse i diskusjonen av resultater. For å se på jordmors rolle i møtet med gravide tenåringer i lys av annen teori er Berg og Olssons teorier om ”å styrke og sterke” (Berg og Lundgren, 2010 a og b) inkludert.

### **2.1 Litteratursøk**

Etter omfattende nasjonalt og internasjonalt litteratursøk, er mange forskningsrapporter om tenåringsgravide og tenåringsmødre studert. Et utvalg studier som direkte berører temaene i materialet, og primært forskning fra det siste tiåret er valgt. I stor grad dreier det seg om nordisk forskning, men internasjonal forskning er også inkludert.

Følgende databaser er brukt, Bibsys, Pubmed, DUO (UIO) Cochraine library, helsebiblioteket, helsedirektoratet, folkehelseinstituttet, Karolinska instituttet, Midwife today, World Health organisation, Google, Social care online, Midwifery. Litteraturlistene i de forskjellige studiene, har også blitt en god kilde for aktuell litteratur.

For å finne frem til aktuell forskning er blant annet de følgende søkeordene benyttet: ”unge gravide, tenåringsgravide, tenåringsmødre, unge mødre, alenemødre, svangerskapsomsorgen, jordmor, abort, teenage pregnancies, teenage mothers, young mothers, young pregnant, antenatal care, abortion og midwife”.

## **2.2 Omfang av tenåringsgravide og hvor mange som velger abort**

I dette avsnittet vises statistikk fra inn og utland for å belyse omfanget av tenårings-svangerskap og abortrater blant ung gravide.

### **2.2.1 Fertilitet blant tenåringer**

Tenåringssvangerskap har vært en bekymring i mange av verdens land. Å redusere antall tenåringsgraviditeter er et av De forente nasjoners (FNs) millenniumsmål. Fremdeles er det mange tenåringssvangerskap, spesielt i utviklingsland. USA ligger på topp med flest gravide tenåringer, og raten er høyere der enn i de fleste utviklingsland. Bekymringen bygger på risiko for mors død og uførhet, som er høyere hos tenåringer enn hos eldre gravide. Samtidig begrenser tidlig fruktbarhet jentenes muligheter til utdanning og økonomisk stabilitet (United Nations, 2012).

Til tross for internasjonale bekymringer om tenåringsgraviditeter har antallet vært fallende over den industrialiserte verden siden 1975. Fødselsraten for tenåringer defineres som antall fødsler per 1000 kvinner i alderen 15-19 år. Tall fra 2012 viser at i Vest-Europa er Storbritannia det landet med høyest fødselsrate, som på 30. Dette er det dobbelte av Europa sett under ett (15), og neste seks ganger så mange som i Norge og Sverige (6). Ellers i Skandinavia er tallene lavest i Danmark (5) og høyest på Island (11) (Population Reference Bureau, 2013 og 2014, Graham, 2013 Statistisk sentralbyrå, SSB, 2014,b).

I Norge har antall tenåringsgravide gått drastisk ned de siste årene. I 1970 var antall levende fødte barn per 1000 kvinner i alderen 15-19 år 43,7. I 1986 var fødselsraten 18,2 og i 2013 var antallet sunket til under 6,0. Dette betyr at det fødes nå bare en tredjedel barn av tenåringsgravide nå, i forhold til 1986. Antallet tenåringsgravide er nesten halvert siden år 2000, det vil si 11,7 fødte per 1000 kvinner i 2013 (SSB, 2014a, og 2014b). Årsakene kan være mange, for eksempel bedre tilgang til prevensjon, bedre kunnskap om forebygging og større abortfrekvens.

Det har skjedd store endringer i nordiske kvinners fertile liv de siste 30 år. Stadig flere velger å få barn på et senere tidspunkt i livet enn tidligere. Gjennomsnittsalderen for kvinner ved første barns fødsel var 28,6 år i 2013. Samme utvikling ser man over hele Europa (Helsedirektoratet, 2009, Folkehelseinstituttet, 2013,1, SSB Statistisk sentralbyrå, 2014).

### **2.2.2 Svangerskapsavbrudd blant tenåringer**

Når tenåringer først blir gravide, har andelen som får utført svangerskapsavbrudd økt fra 54 % i 1994 til 64 % i 2011. Det betyr at rundt seks av ti gravide tenåringer i dag tar abort, og er nå på det høyeste siden abortloven ble innført i 1979 (Eliassen, 2011).

Samtidig som antall tenåringssvangerskap i Norge har gått ned, har det vært en stor nedgang i antall svangerskapsavbrudd per tenåring. I 1980 var forekomsten 22,5 per 1000 tenåringer, etter 1988 har antallet blitt gradvis lavere og nedgangen har fortsatt også de siste årene. Fra år 2000 til 2013 er antallet aborter blant tenåringer halvert fra 20,1 til 10,1 svangerskapsavbrudd per 1000 tenåringer. Dette er den laveste forekomsten siden registreringen startet i 1979 (Folkehelseinstituttet, 2012, SSB 2014, Helsedirektoratet, 2009, Folkehelseinstituttet, 2014).

Nedgangen forklares med økt kunnskap og tilgang på prevensjon, samt bruk av disse. Tallene tyder på at vi i dag har færre tenåringsgravide, med blant dem som blir gravide tar flere abort. At Norge har en lav andel tenåringsmødre skyldes delvis en relativt høy andel aborter blant tenåringer som blir gravide. Andre årsaker kan være økt kunnskap, samt bedre tilgang på og bruk av prevensjon.

Finland har lenge hatt den laveste abortraten i Norden. I Sverige, som har den høyeste abortraten i Norden, var tallet 18,8 hos tenåringer i 2012. Blant tenåringsgravide i Sverige ble det i 2004 utført abort i 80 % av svangerskapene. Det tilsvarende tallet i Storbritannia var 45 % og i USA 31 % (Sosialstyrelsen, 2014 og Weiss, 2012).

Storbritannia har høy fødselsrate blant tenåringer sammenliknet med andre vestlige land. Graham skriver at noe som ikke alltid trekkes frem når temaet presenteres, er at Storbritannia har langt færre aborter blant tenåringer enn andre land. I England var det i 2004; 840 aborter per 1000 fødsler blant tenåringer, i Sverige var det samme antallet 4164 (Norge 1704). Dette betyr at det er mer enn fem ganger så mange tenåringer som tar abort i Sverige sammenliknet med England, og i Norge vel dobbelt så mange. Dette betyr at tenåringer i Storbritannia velger abort i mye mindre grad enn i Skandinaviske land (Graham, 2013).

## **2.3 En gjennomgang av eksisterende forskning omkring tenåringssvangerskapet**

I dette avsnittet vil relevant nordisk og internasjonal forskning omkring tenårings-svangerskapet og jordmors rolle overfor de unge gravide, presenteres og sammenfattes.

I Tabell 1 vises den mest sentrale forskningen som brukes i studien, og deretter sammenfattes sentrale funn fra disse. Fordi andre studier er en viktig del av den teoretiske rammen i masteroppgaven, har denne forskningen fått relativ stor plass. De temaene som er trukket frem er knyttet til diskusjonskapitlet, Kapittel 5. Forskningen er samlet ut fra sentrale temaer.

Tabell 1: Studier om tenåringsgravide

HVEM	NÅR	TEMA	STED	METODE
Lillestøl, Hilde	2012	Jordmorblikk på ungt moderskap, Om jordmors rollefortolkning i møtet med gravide tenåringer. Jordmors beskrivelse av rollefortolkning i møtet med gravide tenåringer og deres forståelse av ungt moderskap som sosialt fenomen	Høyskolen i Volda	Fokusgrupper med jordmødre i svangerskapsomsorgen
E.A Wahn	2007	Teenage childbearing in Sweden Doktorgradsarbeid.	Karolinske institutt Sverige	Intervju med unge gravide og mødre, fokusgrupper med jordmødre +spørreskjema
Fredriksen, A.M., Lyberg, A., Severinsson, E	2012	Health supervision of young women during pregnancy and early motherhood: A Norwegian qualitative study. Hva karakteriserer unge mødre?	Vestfold	Fokusgruppeintervjuer med jordmødre og en helsesøster i Øst-Norge i forbindelse med arbeid blant tenåringer i svangerskapet og barseltiden. Kvalitativ metode og tematisk innholdsanalyse.
Seamark, C., Lings, P.	2004	Positive experiences of teenage motherhood: A qualitative study. Kvinner intervjuet noen år etter fødsel, alle ble mødre som tenåringer, reflekterte nå over tidlig moderskap. Storbritannia.	Storbritannia	Intervju med kvinnene som reflekterte over tidlig morskap når de var litt eldre. Fenomenologisk fortolkende analyse
Otterblad Olausson, P.	2001	Teenage Childbearing and Long-Term Socioeconomic Consequences: A case Study in Sweden. Risiko forbundet med tenåringssvangerskap	Guttermache r institute, Sverige	Tre populasjonsbaserte kohort studier fra det svenske fødselsregisteret, population census fra 1990 og population education register.
Weiss, D.	2012	Pregnancy and Childbearing Among U.S. Teens.	USA Planned Parenthood Federation of America, Inc.	Statistikk om tenåringsmødre i USA.
Leppälahti, S., Gissler, M., Mentula, M., Heikinheimo	2011	Is teenage pregnancy an obstetric risk in a welfare society	BMJ Open Finland	En retroperspektiv populasjonsbasert registerstudie i Finland 2006 to 2011,
Graham, Noira	2013	“It’s about family innit?”: Towards an understanding of the lives and experiences of teenage mothers and fathers as they make the transition to parenthood.	City University, London	Kvalitativ longitudinal metode, Intervjuer av gravide og småbarnsmødre + fedre over 19 mnd. 4 intervjuer av hver. Doktoravhandling



### **2.3.1 Hvorfor tenåringer blir gravide og velger å bære frem barnet**

Wahn (2007) var den første i Norden (Sverige) som beskrev tenåringsmødres syn på svangerskap og morsrolle basert på beskrivelser av egen situasjon. I sin doktorgradsavhandling fant hun at det er to hovedgrunner til at tenåringer blir mødre. Det var enten en vei ut av en vanskelig livssituasjon, eller på grunn av at det var i egen familie naturlig å få barn i ung alder. Samtidig er det større sjanse for å få barn som tenåring dersom man har en søster eller mor som fikk barn som ung (Monstad et al, 2011 og Wahn, 2007).

Hadde jentene et vanskelig liv, ble svangerskapet en mulighet til å legge problemene bak seg. For andre ble svangerskapet en unnskyldning for å avslutte skolen, og morsrollen ble deres karriere. En følelse av at livet var monotont og innholdsløst kunne også gi ønsket å få barn. Svangerskapet var en stabiliserende faktor i livet, og jentene kunne nå fremstå som modne og ansvarlige. Siden de mislykkes på andre områder i livet, skulle de i hvert fall klare seg bra i morsrollen.

Mens noen tenåringer opplevde det utfordrende å være gravid, så andre det som helt naturlig til tross for sin unge alder. Flere tenåringsgravide så på svangerskapet som det beste som hadde hendt dem, og var stolte over å skulle bli mor (Wahn, 2007, Fredriksen, 2012, Lillestøl, 2013 og Brodén, 2013). Kombinasjonen av svangerskap og ungdomstid økte sårbarheten hos tenåringsgravide. Jordmødrene i Lillestøl sin studie (2013) så en blanding av fysisk stolthet og usikkerhet knyttet til endringene i kroppen som tenåringsgravid.

En rekke studier tyder på at tenåringsgraviditet er forbundet med negative utfall både psykisk, fysisk, sosialt og økonomisk (Wahn, 2005, Unicef, 2001). Sammenliknet med eldre gravide kom tenåringsgravide oftere fra familier med skilte foreldre, mislykkes oftere på skolen og var involvert i risikofylt adferd. De hadde lavere selvbylde, mindre støtte fra omgivelsene og plaget med depresjoner i større grad enn eldre gravide (Wahn, 2005 og Wahn, 2007). Studier fra England viser også at det å få barn i ung alder faktisk gjør at mor klarer seg bedre i livet, enn hun ellers ville ha gjort (Seamark og Lings, 2004).

Graham (2013) skriver i sin doktorgradsavhandling at tenåringssvangerskap er knyttet til sosial bakgrunn og klasse. Blant hennes informanter var ingen av svangerskapene planlagt, men jentene hadde valgt å beholde barnet til tross for at det ikke var universelt god tatt. Å finne ut at de var gravide, var en sjokk for tenåringene, og de var redde for å dele nyheten med familien. Jentenes første reaksjoner på svangerskapet ble oppsummert i følgende: ”

sjokkert, men glad”, ”sjokkert men aksepterte situasjonen over tid”, ” som forventet” og ”usikker” (Graham, 2013).

Jordmødrenes erfaring i Sverige var at de fleste tenåringer ikke planla å bli gravid, samtidig som ikke alltid tok forholdsregler for å unngå det. Noen trodde ikke det var mulig å bli gravid i så ung alder. Det å fortsette svangerskapet når man er tenåring kan betraktes som et aktivt valg, og jentene opplevde at de måtte forsvare avgjørelsen om å beholde barnet (Wahn, 2007). Graham fant at det jentene hadde med seg hjemmefra, la føringer for beslutningen om å fullføre et ikke planlagt tenåringssvangerskap (Graham, 2013). Tenåringsmødre i England opplever sterkt abortpress fra omgivelsene (Seamark og Lings, 2004).

Broen (2006) viser gjennom sin kvalitative doktorgradsavhandling om den psykiske helsen hos kvinner etter aborter, at både spontanabort og provosert abort kan føre til angst og depresjon. Kvinnene etter provosert abort, hadde langvarige reaksjoner i alle de fem årene oppfølgingen varte. Ved å nekte seg selv både å tenke på, snakke om, eller ha følelser i forhold til aborten, ble bearbeidelsen av hendelsen forsinket og vanskeliggjort. Kvinner som ble presset til abort av barnefar eller andre, hadde det vanskeligere de første to årene enn de som valgte friere. Broens resultater burde tilsi en økt innsats i helsevesenet blant kvinner som har en spontan eller en provosert abort bak seg (Broen, 2006).

### **2.3.2 Hvordan tenåringsgravide er forberedt på morsrollen**

Storbritannia har større antall tenåringsmødre enn resten av den vestlige verden, og tenåringssvangerskapet er fremstilt som et stort problem (Seamark og Lings, 2004, Graham, 2013). Graham fant også en motpol til denne forskningen gjennom sine kvalitative studier. Moderskapet kunne være vanskelig og utfordrende, men også bekræftende og livgivende for de unge foreldrene. Hun fant at jentene og deres partner tok ansvar, hentet hjelp og støtte fra sine nærmeste og var grunnleggende opptatt av barnets beste. De elsket sine barn dypt, og ville ikke vært dem foruten (Graham, 2013).

Jordmødre i Skandinavia trakk frem at det både er fordeler og ulemper forbundet med å bli mor i ung alder. Selv om tenåringer er biologisk godt rustet for et svangerskap, bekymrer de seg lite og tilpasser seg lett endringer i livet. Disse egenskapene vektlegges positivt, men er også grunn til bekymring fordi en spebarn kan by på utfordringer som de unge mødre ikke er forberedt på (Lillestøl, 2013 og Wahn, 2007).

Tenåringsgravide tenkte ofte ubekymret frem mot morsrollen, og så på den som en lyserosa eller lyseblå babytilværelse med bare positive fortegn. For noen ble det et stort sjokk når barnet fødes, og hverdagen med barnet begynner. Jentene slet med frykt og ble overveldet over det store ansvaret som var lagt på dem, uten at de var forberedt på dette (Lillestøl, 2013, Wahn, 2007, Fredriksen et.al, 2012, Seamark og Lings, 2004, Graham, 2013).

### **2.3.3 Hvordan tenåringer forholder seg til nytelsesmidler under svangerskapet**

Tenåringsgravide og unge mødre beskriver en forandring i forhold til venner, festing, røyk og alkohol forbundet med sin nye livssituasjon. Flere hadde problemer med å innrette seg sin nye rolle som mor, og fortsatte med festing, røyk og alkohol som før, mens for noen hadde svangerskapet positiv effekt på at de reduserte både alkohol og røyk (Wahn, 2007, Fredriksen et.al, 2012, Lillestøl, 2013). I følge Medisinsk fødselsregister (2010) røykte langt tenåringsgravide enn eldre gravide, både tidlig i svangerskapet (45 % mot 18 %) og senere i svangerskapet (20 % mot 7,4 %). Halvpartene av alle gravide klarte å kutte helt ut å røyke, mens flere tenåringer fortsatte etter fødsel. Dette samstemmer også med studier fra andre skandinaviske land (Wahn, 2007, Fredriksen et.al, 2012). Når det gjaldt alkoholkonsumet var det ingen stor forskjell mellom unge og eldre gravide. I begge gruppene reduserte kvinnene alkoholinntak, men de unge drakk seg oftere fulle (Wahn, 2007, Leppälahti et. al, 2011, National institute for health and welfare, 2012).

### **2.3.4 Viktige personer rundt den gravide tenåringen**

Å ha sosial, psykisk og praktisk støtte fra familie, venner, partner og helsepersonell er viktig for tenåringsgravide, og kan være avgjørende for hvordan det går med mor og barn gjennom livet. Studier viste at de unge gravide var usikre på egne behov, og hadde problemer med å sette ord på disse. Samtidig ønsket jentene at nettverket skulle forstå og støtte dem i deres nye hverdag (Fredriksen et. al, 2012, Wahn, 2007, Lillestøl, 2013 og Graham, 2013).

Graham (2013) fant i sin studie at familien var svært viktig for de unge gravide, og dette ble hovedtemaet i hennes doktorgrad om tenåringsgravide og tenåringsmødre. Jentene dro stor nytte av sin opprinnelige og den nye familien i deres nye livssituasjon som gravid og småbarnsmor. Ungdommene la stor vekt på familielivet og hadde høye idealer og ambisjoner

for sin ”nye” familie. Unge foreldre har selv behov på omsorg av egne foreldre, noe som ikke forsvinner fordi paret selv blir foreldre (Graham, 2013). Mange tenåringsgravide hadde problemer i relasjoner til sine nærmeste, og fikk liten støtte fra dem, både i svangerskapet og etter fødsel. Til tross for at det var vanlig å ha konflikter med sin mor, var forholdet til henne svært viktig både i svangerskapet og etter at barnet var født. Denne støtten var enda viktigere for tenåringen enn for de eldre kvinnene (Fredriksen et. al, 2012, Wahn, 2007). Graham (2013) beskriver mødre som det ”limet” som ser ut til å holde ”alt sammen”, og den personen som vil trå til når en katastrofe skjer i de unges liv

God støtte fra barnefar har positiv innvirkning på helsen til både mor og barn. Noen tenåringer opplevde svangerskapet som en stressfaktor i forholdet til kjæresten, og forventningene til ham var ofte urealistiske, både i svangerskapet og etter at barnet ble født. Barnefar er ikke alltid nevnt med positive fortegn når det gjelder støtte til mor og barn, og umodne barnefedre er ikke uvanlig rundt tenåringsgravide/-mødre. Studier fra andre land viser at når mor er tenåringsgravid, misbruker barnefedrene oftere alkohol og narkotika, de har mindre skolegang og dårligere økonomi enn andre fedre. Tenåringer er oftere enslige sammenliknet med fedre hos eldre gravide. I USA viste studier også at mange tenåringsgravide hadde eldre partnere (Fredriksen et.al., 2012, Wahn 2007, Leppälahti et. al 2011, Weiss, 2012).

Ikke mange studier rundt tenåringssvangerskap har studert barnefedrenes perspektiv. Graham sin studie har gjort kvalitative dybdeintervjuer i England med tenåringsfedre, og bidrar med interessant og viktig informasjon om denne gruppen. Alle jentene i studien hadde et greit forhold til partneren sin, de sto sammen om svangerskapet og alle guttene var også tenåringer da barnet ble født. Alle barnefedrene bodd hjemme da svangerskapet ble konstatert, men flyttet etter hvert inn til sine kjærester eller til hennes familie. Mange hadde ikke jobb og bodde hos foreldrene, som de var økonomisk avhengige av. De gikk ikke inn i samfunnsnormene om når man bør få barn, og var i en sårbar situasjon med en usikker fremtid. Til tross for dette hadde de et sterkt ønske om å være støttende for sine partnere og gode fedre for sine barn. De brukte ofte oppfinnsomheten sin på å overvinne vanskelighetene og gjorde maksimalt ut av situasjonene de var kommet i (Graham, 2013).

Far hadde få personer å snakke med om sine opplevelser rundt svangerskap, fødsel og barnet, og svangerskapet kunne være en isolerende opplevelse for ham. Få kolleger eller kamerater hadde liknende erfaringer, og for de som var arbeidsløse var dette et enda større problem. Graham argumenterer med at det er svært viktig at barnefar rundt tenåringssvangerskap

involveres i oppfølgingen i svangerskapsomsorgen og videre med barnet. Hele familien må involveres, noe som kan legge til rette for menns engasjement med sine barn og forebygge flere problemer (Graham, 2013).

Den mest dramatiske effekten av å bli tenåringsmor var i tenåringsgravides sosiale liv. I en tid da deres venner fortsatte på skolen eller i arbeidsliv og skaffet seg nye venner, var jentenes liv begrenset til hjemmet. Når tenåringer blir mødre må de være hjemme med barnet, mens venner drar på byen. Denne opplevelsen var vanskelig for tenåringsmødrene (Graham, 2013).

Tenåringsmødrene var opptatt av å vise at dette skulle de klare, lengtet etter å bli respektert og satt pris på av andre, og bagatelliserte problemer knyttet til babyen. Tenåringsgravide opplever økt grad av dårlig selvbilde, noe som igjen kan influere på deres forhold til venner (Wahn, 2007, Fredriksen et.al., 2012, Graham, 2013). Graham fant at svangerskapet gjorde at jentene ikke fikk seg nye venner, og de deltok ikke på svangerskapskurs av redsel for å føle seg utenfor blant de eldre kvinnene. Dette medførte at de ikke ble kjent med andre gravide. Når babyen ble født deltok de heller ikke på fellesarrangement med andre gravide (Graham, 2013).

### **2.3.5 Hvordan tenåringsgravide forholder seg til utdanning**

Tenåringene forsto at de ved å bli gravid som ung, brøt ned stilltiende forventninger om når i livet man skal få barn med tanke på mann, utdanning og et sted å bo. For noen ble graviditeten en mulighet til å avslutte skolen, og morsrollen deres karriere. Moderskapet kan gi tenåringer som har droppet ut av skolen en annen mulighet eller identitet. De kan få en ny erfaring av mestring, i motsetning til skolen, hvor de ikke lykkes. For noen ble det å bli ung en medvirkning til at de fikk ny interesse for å vende tilbake til utdanning, opplæring og sysselsetting senere i livet. De unge mødre forvaltet sine konkurrerende krav ved å fokusere på det viktigste, barnet (Fredriksen, 2012, Lillestøl, 2013, Wahn, 2007 og Otterblad Olausson, 2000).

Longitudinelle studier om hvordan det går med tenåringsgravide senere i livet, fra England og Sør Afrika viser at mange hadde en klar motivasjon til å få seg en utdanning, til tross for at de fikk barn i ung alder. Kvinnene følte ikke at løpet var gått selv om de ikke fikk startet sin utdanning da de var unge. Når barna begynte på skolen satt flere seg på skolebenken, men gjerne med en enklere utdanning enn det de opprinnelig drømte om. De som hadde støttende

partner så ut til å klare dette bedre enn de andre (Chohan og Langs, 2011, Seamark og Lings, 2004).

I Storbritannia viste Graham sin studie (2013) at kvinner hadde 20 % mindre utdanning i en alder av 30, hvis de fikk barn som tenåringer, sammenliknet med dem som fikk barn etter 24 år. De påpeker at flere av tenåringsmødrene ikke hadde tatt utdanning selv om de ikke ble gravid som tenåring.

### **2.3.6 Økonomiske utfordringer rundt tenåringssvangerskapet**

Tradisjonelt blir tenåringsmødre forbundet med dårlig økonomi og storbruker av sosial støtte. Både i de nordiske og i andre land innebærer det å bli mor som tenåring, å komme dårligere ut økonomisk også senere i livet. Samtidig kan tilgang til økonomiske støtteordninger være en av faktorene som gjør at tenåringer blir gravide (Lillestøl, 2013, Wahn, 2007, Otterblad Olausson, 2000). I USA er det ganske vanlig at tenåringsgravide /-mødre slutter på High School, lever i fattigdom og barna deres får helse- og utviklings-problemer (Seamark og Lings 2004, Weiss 2012). Graham fant også at tenåringer i Storbritannia hadde begrensede økonomiske og materielle ressurser, men at de løste situasjonen sammen med kjæresten og storfamilien, som støttet dem også økonomisk (Graham).

### **2.3.7 Tenåringsgravides møte med jordmor i svangerskapsomsorgen**

I dette avsnittet oppsummeres forskning om tenåringsgravides møte med jordmor. Ingen studier fra Norge sier noe om jentenes perspektiv på dette, men fra Sverige og andre land finnes det noe forskning om temaet. Ellers er det i stor grad jordmødrenes perspektiv som kommer frem her, og det er interessant og senere se disse resultatene opp mot funn basert på intervjuene i denne oppgaven, som har de tenåringsgravides perspektiv.

Lillestøl skriver at skillet mellom svangerskapsomsorg og svangerskapskontroll viser ulike sider ved arbeidet med unge gravide. Mens svangerskapskontroll betegner den konkrete undersøkelsen for å ivareta den gravide og fosterets helse, omtaler jordmødrene oppfølging av både fysisk, psykisk og sosiale behov hos den gravide som svangerskapsomsorg. Med dette skillet, legitimerer jordmødrene sin posisjon i forhold til legenes, og illustrerer hvordan naturvitenskapelige og fenomenologiske fagtradisjoner sammen har formet grunnlags-tenkningen i jordmorfaget (Lillestøl, 2013). På grunn av tidsbegrensning på hver

konsultasjon må legen i stor grad konsentrere seg om den fysiske kontrollen, mens jordmødrene setter av mer tid til hver kvinne, og kan dermed gi et utvidet tilbud bestående av både kontroll og omsorg. Tenåringsgravide går ofte inn under gruppen som har ekstra behov. Dette igjen legaliserer at de får både dobbeltimer og økt antall konsultasjoner hos jordmor. Det at jordmødrene kan gi et mer fullverdig tilbud til den gravide fremheves som en grunn til at den gravide velger jordmortjenesten fremfor å gå til fastlegen (Lillestøl, 2013).

Jordmødrene i Lillestøls studie (2013) trakk frem kontakten med tenåringer som en inspirerende del av arbeidet i svangerskapsomsorgen, og var bevisst på at de hadde en viktig rolle i arbeidet blant tenåringsgravide. Jordmødrene erfarte at det rettes skjerpene blikk mot den unge gravide som skiller seg fra omsorgen til eldre gravide. Samhandlingen til de unge gravide fordrer en særlig bevisstgjøring for å ivareta balanse med hensyn til velgjørenhet og individuell autonomi. Å være en støttespiller for den gravide, gi god informasjon og hjelpe dem frem mot morsrollen ble vektlagt (Lillestøl, 2013).

Jordmødrene erfarte at de unge gravide ofte fikk en spesiell plass i hjertet deres. Når støtten fra omgivelsene sviktet, kunne jordmor være viktig i kontakten med den unge. Jordmor opptrådte som rollemodell, og ble hos noen en slags erstatning for jentens mor i sin yrkesutøvelse. Har jentene lite nettverk, var svangerskapsomsorgen og oppfølging etter fødselen spesielt viktig (Fredriksen et.al, 2012, Wahn, 2007, Lillestøl, 2013).

Tenåringsgravide møter en del negative holdninger rettet mot seg, både i samfunnet og blant helsepersonell. Lillestøl (2013) poengterer faren for å være forutinntatt i møtet med gravide tenåringer, og dette gjør det nødvendig å avklare egne holdninger knyttet til å være ung mor. Å møte den gravide med respekt fremtrer som en viktig del av profesjonsgruppens verdigrunnlag. Jordmødrene understreker at det er like store forskjeller innad i gruppen tenåringsgravide som blant eldre gravide, og men må derfor lage individuelle planer for hver jente.

Gode kommunikasjonsevner har vist seg å være noen av de viktigste karakterene for å være en god jordmor i svangerskapsomsorgen. Tenåringsgravide kan være tilbakeholdende og beskjedne i møtet med jordmor. Jentenes usikkerhet i å uttrykke sine behov gjør det ofte vanskelig for jordmor å gi dem optimal støtte. Samtidig har noen tenåringsgravide få verbale stengsler, er åpne om sine opplevelser og uttrykker klart sine behov (Wahn, 2007, Fredriksen et al, 2012, Lillestøl, 2013, Persson et.al, 2010).

Noen helsestasjoner arrangerte egne samlinger for unge mødre etter fødsel. Fokuset der var svangerskapet, forberedelse til fødsel og takling av morsrollen. Grupper med andre gravide og småbarnsmødre ble trukket frem som tiltak for å forebygge ensomhet blant de unge (Fredriksen et.al 2012).

Tenåringene opplevde støtten fra jordmor i svangerskapet som generelt god. Jordmor hjalp jentene til å føle seg mer trygge i sin nye livssituasjon. tenåringsgravide ønsket ikke å bli behandlet som umodne tenåringer, men bli tatt på alvor og behandlet med respekt.

Tenåringers forventinger til svangerskapsomsorgen er ikke alltid i overensstemmelse med den jobben jordmor har. Som eksempel forventer noen jenter at det er kommunejordmor som også skal være med henne gjennom fødselen (Wahn, 2007, Lillestøl, 2013).

En nylig rapport utført av kunnskapssenteret viser at de aller fleste kvinner er fornøyd med jordmortjenesten de tilbys. I svangerskapsomsorgen benytter de fleste kvinner en kombinasjon av jordmor og lege, mens noen bare benytter en av profesjonene. Videre var brukerne i stor grad fornøyd med tilbudet i svangerskapsomsorgen. De som hadde vært mest hos fastlegen, var likevel noe mindre fornøyde (Helse- og omsorgsdepartementet 2013).

## 2.4 Teoretisk rammeverk

Temaer fra intervjuene, førte frem til teoriene som her presenteres. Det er primært Daniel Stern et al. (2000), Marie Berg (Berg og Lundberg, 2010, s. 29-83, 145-168 og 237-241) og Pia Olsson (Berg og Lundgren, 2010, s. 45-67) som presenteres. Utdrag fra Margareta Brodén's forskning (2013) trekkes også inn. Den teoretiske rammen handler om omsorg på flere plan, som er viktig for å forstå de gravidets situasjon. Senere blir teoriene om gravide generelt, sett i forhold til tenåringsgravide, som oppgaven handler om.

Stern et al. (2000) var amerikansk professor i psykiatri og har i *En mor blir til*, skrevet blant annet om de emosjonelle og psykologiske forandringene, som skjer i svangerskapet. Teoriene er viktige for å forstå livet som gravid. Fra boken "Att stödja og stärka", har Berg og Olsson (Berg og Lundgren, 2010 a og b), som begge er jordmødre, presentert omsorgsforskning sett fra ulike sider innen svangerskapet og fødsel.



### 2.4.1 Forberedelse til morsrollen

Hver kvinne er i overgangen til å bli mor i en sårbar situasjon, men samtidig mottakelig for omsorg og råd. Måten denne omsorgen vises på, kan påvirke opplevelsen av svangerskapet, barnet, morsrollen og fødsel. Forskning har, i følge Marie Berg vist at mangel på, eller dårlig omsorg kan medvirke til at kvinnen får en opplevelse av fremmedgjøring overfor barnet, mens en åpen og kjærlighetsfull omsorg frigjør en iboende kraft og modenhet i morsrollen (Berg og Lundgren, 2010 a). Brodén (2013) viser at manglende evne til å skape en positiv forestilling om svangerskapet og barnet, kan føre til problemer i relasjonen til barnet.

I graviditet og småbarnsfase forventes det at mor er lykkelig. Mange opplever at sammen med lykken, byr denne fasen i livet på mange utfordringer. Brodén (2013) viser at det ikke er sosialt akseptert å gi uttrykk for negative tanker og erfaringer i denne fasen. Hvis kvinnene derimot kan tillate seg ambivalente følelser, vil det fremme graviditeten og morsrollen (Brodén, 2013).

Stern et al. (2000) skriver at tilknytningsprosessen til barnet begynner under svangerskapet, og at det er vanlig i de siste par månedene av svangerskapet å ha en frykt for fødselen og at det skal være noe galt med babyen. Samtidig danner kvinnene seg forestillinger om barnet og hvilken mor man skal bli. Mens noen holder morsopplevelsen litt på avstand for å greie å håndtere den, er andre totalt oppslukt av svangerskapet (Stern et al., 2000).

Enten man liker de kroppslige forandringene som gravid eller ikke, er det felles å utvikle en bevissthet rundt kroppen i svangerskapet. Fosterets bevegelser og kroppens forandringer er stadige påminnelser om barnet som skal komme. Stern et al. snakker om at de dramatiske endringene som skjer i kroppen til en tenåring, og sammenlikner disse med endringene som skjer i løpet av svangerskapet. *Det er det samme for en gravid kvinne, for hennes kropp forandrer seg like mye som en ungdoms, bare mye fortere. En gravid kvinne har bare sju måneder på å tilpasse seg disse forandringene, mens en ungdom kan bruke flere år. Slike raske kroppslige forandringer bringer en kvinnes bilde av kroppen sin i ubalanse og bereder grunnen for en ny organisering av identiteten hennes (Stern et al., 2000 s. 53).*

Mange vil i svangerskapet mer enn noen gang fundere over sin egen mor, og forestillinger om seg selv som mor, bygger på disse erfaringene (Brodén, 2013). Den gravide tenker på sin mor, seg selv og babyen samtidig, om grubler over hvordan hennes liv var som gravid og småbarnsmor (Stern et al., 2000).

Gravide har behov for både psykologisk og praktisk støtte for å kunne fungere som nybakt mor. Stern et al. (2000) beskriver gravides behov for kontakt med andre kvinner for å bekrefte opplevelsen av å være mor, og dette knyttes spesielt til utveksling av informasjon og observering av andre mødre. Hun trenger bekreftelse, oppmuntring og støtte, gjerne fra en mer erfaren mor enn henne selv (Stern et al., 2000).

Når kroppen forandres under graviditeten, forandres også opplevelsen av egen identitet og forholdet til omgivelsene. Det forklarer også hvorfor mennesker forholder seg annerledes til en kvinne når hun er gravid, og man prøver å forstå livet til den gravide kvinnen. Når jordmor undersøker babyen i kvinnens mage, er det for henne mer enn den konkrete undersøkelsen, men noe som erfares og påvirker den blivende moren (Berg og Lundgren, 2010 a).

Brodéns forskning viser at parforholdets stabilitet og kvalitet er en av de viktigste beskyttende faktorer for at kvinnene skal ha det bra under graviditeten, og for det fremtidige barns trygghet (Brodén, 2013). Han som skal bli far, må også konstruere sin egen nye identitet, farsidentiteten. I den tradisjonelle modellen, vender han seg utover for å sikre økonomien og andre praktiske ting, i skarp kontrast til henne, som i større grad vender seg innover mot babyen. Dette kan bety at det i svangerskapet oppstår en avstand mellom de to foreldrene, fordi deres reaksjonsmønstre kan være svært forskjellige. Noen menn forstår ikke den store omveltningen som skjer i kjærestens verden som gravid, og kan reagere med en blanding av forvirring, sjalusi, undring og en følelse av utilstrekkelighet (Stern et al., 2000).

Fars stilling i forhold til barnet er mindre åpenbar enn mors. I farsrollen hører det økonomiske ansvaret tradisjonelt til, men dette har i nyere tid forandret seg. Marie Berg henviser til en studie i Sverige (Bjørnberg, 1996) som viser at 50 % av mennene anså familien som viktigst for deres selvoppfatning. En dynamisk balanse mellom arbeid og farskap utgjør basen foran personlig utvikling og mannlig identitet. Graviditeten kan oppfattes uvirkelig og lede til ambivalente følelser, skyld og usikkerhet (Berg og Lundgren, 2010 a).

Pia Olsson viser at man primært snakker om kvinnens situasjon i svangerskapsomsorgen, mens farens rolle blir mer sjelden berørt (Berg og Lundgren, 2010 b). For mannen betyr svangerskapet at han må støtte, eller burde støtte kvinnen praktisk og emosjonelt. Det skjer gjennom å vise interesse for hennes opplevelser, være oppmerksom på barnet i magen, ta over en del av husarbeidet og ordne det praktiske før barnet kommer (Berg og Lundgren, 2010 b). Blivende fedre opplever ofte at de er uforberedt på fødselen, og fødslene oppleves mer krevende enn de var forberedt på. Under barnets første år fremstår far som forelder nummer

to, og en slags assistent for mor. Han trenger en viss form for personlig frihet for å trives i sin nye situasjon (Berg og Lundgren, 2010 a).

#### **2.4.2 Jordmors omsorgsoppgaver overfor gravide**

Et psykososialt aspekt er inkludert i svangerskapsomsorgen for å integrere psykologiske og sosiale aspekter i en ellers medisinsk dominert virksomhet, i følge Pia Olsson (Berg og Lundgren, 2010 b). Det engelske ordet for jordmor, *midwife* betyr jo *med kvinnen*, og betoner jordmors sentrale rolle overfor gravide. Sann svangerskapsomsorg innebærer å ta del i kvinnens livsverden og sørge for at brukeren finner mening i situasjonen, slik Marie Berg uttrykker det (Berg og Lundgren, 2010 a).

Å bli tatt vare på er et grunnleggende menneskelig behov, og livsnødvendig for overlevelse og utvikling. Omsorg er både naturlig og profesjonell. Den naturlige er innebygd i menneskenes liv, og innebærer et ønske om at andre skal ha det bra. Den mest naturlige og spontane omsorgen finnes i moderskapet. Den profesjonelle omsorgen bygger på den naturlige omsorgen, men består også av spesifikk profesjonell kompetanse basert på både vitenskap og etikk. I relasjonen finnes det både en omsorgsgiver og en omsorgsmottaker, og begge har betydning for hvordan denne relasjonen blir. Ved profesjonell omsorg bygges det en bro mellom de to, mens det ved mangel på sådan i stedet bygges en vei mellom dem (Berg og Lundgren, 2010 a).

Jordmor støtter det normale svangerskapet, men også der komplikasjoner truer. Bruken av begrepet *økt risiko* i forbindelse med svangerskapet har blitt mer vanlig, men om det har skjedd en reell økning er tvilsomt. Det kan bety at objektet risiko fokuseres mer enn *personen*, når kvinnen kommer til konsultasjon. Det er en risiko for at kvinnen ”forsvinner” når komplikasjonene tar for stor plass. Den gravide er ikke komplikasjonen, men kvinnen som bærer komplikasjonen. Jordmor kan aldri nok betone for kvinnen at hun duger som mamma, og støtte hennes egne ressurser (Berg og Lundgren, 2010 a).

Fødsler, spesielt den første, er en sentral og dramatisk hendelse i en kvinnes liv, like mirakuløs som traumatisk og full av uforglemmelige følelser. Minnene om fødselen glemmer man aldri, om de var gode eller dårlige og de er en viktig del av morsidentiteten. *De spesielle hendelsene som finner sted under fødselen, er som en dør med flere låser som låses opp en etter en helt til døren inn til moderskapet åpner seg* (Stern et al., 2000, s. 56).

Pia Olsson beskriver forskjellige typer jordmødre i svangerskapsomsorgen, *gartnerjordmor*, *lærerinnejordmor*, *inspektørjordmor*, *rådgiverjordmor* og *venninnejordmor*.

Idealet er *gartnerjordmoren* som betrakter og respekterer plantenes individuelle utvikling, og setter seg inn i plantenes forutsetninger, miljøet de kommer fra og hvordan de tar seg ut i sin nye situasjon som blivende foreldre, og vanner dem ved behov. Hennes viktigste redskap ved siden av å støtte, er å lytte, engasjere seg og nærme seg de blivende foreldrene med samtale rundt de temaer som er viktige for paret. Gartneren er opptatt av at planter vokser opp i beskyttelse av andre planter. Jordmor vender seg til både kvinnen og mannen og betrakter deres sosiale situasjon, og gjør det mulig for dem å utvikle kontakt med andre i samme situasjon (Berg og Lundgren, 2010 b).

Noen er det Olsson kaller *lærerinnejordmødre*, og mangler tilstrekkelig empati. De utfører jobben sin rutinemessig, systematisk og behandler damene som ukyndige. Forholdet mellom jordmor og kvinnen / paret er preget av distanse, overfladiskhet og manglende interesse. Den gravide blir passiv tilhører, hun lytter, svarer kortfattet og er iblant fraværende i samtalen. Jordmor stiller ledende spørsmål, og svarer gjerne selv. Forelesningen avsluttes ved at jordmor noterer i journalen hva hun har undervist om. Blir barnefar involvert, blir han ikke spurt, men dirigert (Berg og Lundgren, 2010 b).

*Inspektørjordmoren* styrer kvinnene og hennes kropp gjennom svangerskapet. Jordmor inspisierer, instruerer, rapporterer og henviser, og målet er å levere et fødselsdyktig barn til neste instans, fødeavdelingen. Hun gjør dette uten å spørre mor om hennes oppfatninger. Kvinnen gjør som hun blir bedt om, og hun blir instruert om hvordan hun kan innrette seg etter rutiner i systemet. Barnefar kan brukes, til for eksempel å få mor til å slute å røyke. Kritikkk mot systemet blir forsvart (Berg og Lundgren, 2010 b).

En jordmortype kategoriseres som *rådgiverjordmor*. De gravide beretter forsiktig om sine erfaringer og plager, og søker diskret, ved aktiv lytting etter jordmors råd. Rådgiverjordmor er formidler mellom kvinnens problem og rekommanderer handlingsstrategier. (Berg og Lundgren, 2010 b).

Likestilt og vennskapelig forteller kvinnen om sine erfaringer som gravid. *Venninnejordmor* lytter tålmodig og oppmerksomt på hennes beretninger, og hun kjenner seg igjen i det kvinnen beretter om. I dette mønsteret gir jordmor få råd eller problematiserer det den gravide forteller. Venninnemønsteret preger begynnelsen og slutten på konsultasjonen, og aldri når den blivende faren er tilstede (Berg og Lundgren, 2010 b).

Sammenfattet er det to grunnleggende skiller mellom jordmødre - styrende eller støttende. Olson fant flest styrende jordmødre i sin forskning, hvor distansert overvåkning dominerer. Jordmor overser her lett det unike i de blivende foreldrenes personlighet og livsverden. Paret forholder seg passive, og fedrene blir i stor grad oversett. Distansert overvåkning finner vi igjen i lærerinnejordmoren og i inspektørjordmoren (Berg og Lundgren, 2010 b). De støttende jordmødrene finnes i gartnerjordmoren, men også hos rådgiverjordmoren og venninnejordmoren. Mønsteret kjennetegnes ved at jordmor lytter engasjert, de blivende foreldrene er mer engasjert og overgangen til å bli foreldre sees i et større perspektiv (Berg og Lundgren, 2010 b).

Det er innen svangerskapsomsorgen viktig å reflektere over hvordan ulike måter å forstå svangerskapet på utvikles i møtet med blivende foreldre. Å møte foreldrenes i deres nye livsverden mot foreldreskap med kunnskap, lydhørhet og balanse er viktig. Å være en gartnerjordmor muliggjør dette (Berg og Lundgren, 2010 b).

## **2.5 Oppsummering av teoretisk bakgrunn**

Kapittel 2 inneholder viktig forskning og statistikk rundt tenåringssvangerskapet, og om svangerskapet generelt. Fordi utvalget i studien bare består av åtte jenter, er denne bakgrunnen viktig for å se resultatene i en større sammenheng. Studiene om de unge gravide, får frem deres spesielle situasjon, mens teoriene fra Stern et al. (2000), Berg og Olsson (Berg og Lundgren, 2010 a og b) er inkludert for å forstå hvordan det på et mer generelt grunnlag er å være gravid, og også å se på jordmors rolle overfor gravide. I Kapittel 5, drøfting av resultater, vil disse teoriene trekkes inn i studien.

## 3. Forskningsmetode

I dette kapitlet presenteres forskningsprosessen, som er bakgrunnen for resultatene i studien. I følge Thagaard (2011) er det ved bruk av kvalitativ metode særlig viktig å gjøre rede for prosessen for å begrunne forskningsresultatets troverdighet og overførbarhet. Fordi kvalitativ forskning ikke gir en oppskrift på fremgangsmåte, følger i dette kapitlet en grundig gjennomgang og begrunnelse for valg av metode. Forskningens troverdighet, gyldighet og overførbarhet diskuteres i avslutningskapitlet, fordi leserne da har et bedre grunnlag for å følge resonnementene.

### 3.1 Kvalitativ metode

Kvalitative metoder bygger på teorier om menneskelig erfaring (fenomenologi) og fortolkning (hermeneutikk). Metode betyr veien til målet, og består av regler man bruker for å komme frem til det man har satt seg som mål. Metoden bidrar til å presentere et mangfold og nyanser, og fortolkning av data av stor betydning (Kvale og Brinkmann, 2010, Thagaard, 2011 og Malterud, 2011).

En studies forskningsdesign skal i følge Thagaard (2011) inneholde en beskrivelse av undersøkelsens hvem, hva, hvor og hvordan. I studien kan kvalitativ metode gi en dypere forståelse for hvordan tenåringsgravide opplever livet som gravid, og gi beskrivelser om deres møte med jordmor. Informantene er gravide tenåringer som er i slutten av svangerskapet, det vil si fra svangerskapsuke 29 og frem til fødsel. Undersøkelsen ble utført på helsestasjoner, hvor informantene går til svangerskapskonsultasjon hos jordmor.

Studien ble utført ved hjelp av kvalitative forskningsintervju, redskapet som ble brukt til innsamling av data. Målet var å samle kunnskap og beskrivelser om tenåringers erfaringer i svangerskapet, og deres møte med egne og profesjonelle omsorgspersoner. Forskningsintervju som metode ble valgt fordi denne er egnet når man skal få frem intervjupersonens eget perspektiv, i tråd med Kvale og Brinkmann (2010). Intervjuene var semistrukturert, som betyr at intervjuet befinner seg et sted mellom en åpen samtale og en spørreskjemasamtale. Ut fra temaer studien ville undersøke, ble en intervjuguide utformet og benyttet, som hjelp for å få svar på studiens forskningsspørsmål (Kvale og Brinkmann, 2010). Intervjuene som ble

transkribert, beskriver tenåringsenes livsverden som gravid. Det er primært Kvale og Brinkmann (2009) og Thagaard (2011) som brukes som metodebakgrunn.

## **3.2 Intervju, forberedelse og gjennomføring**

### **3.2.1 Rekruteringsprosedyre**

Gravide under 20 år ble valgt i studien, og de går under betegnelsen ”jenter” på grunn av deres unge alder. Alderen er valgt for å inkludere de yngste gravide, og for å kunne sammenlikne med andre undersøkelser, hvor tenåringsgravide defineres som gravide under 20 år. For at jentene skulle ha en del erfaring som gravid og med svangerskapsomsorgen, ble tidspunkt for intervju valgt fra og med svangerskapsuke 32. På grunn av problemer med å rekruttere nok gravide tenåringer, ble dette senere satt ned til uke 29, siden det tok vesentlig lenger tid enn beregnet å få et tilstrekkelig antall informanter.

Tenåringsgravide ble rekruttert gjennom jordmødre i den kommunale svangerskapsomsorgen. Jordmødre ble informert av forsker både muntlig og skriftlig (Vedlegg 5) om prosjektet, på deres felles komunejordmormøte. Det måtte sendes ut påminnelsesmail. Et annet informasjonsbrev ble skrevet med informasjon til aktuelle informanter (Vedlegg 6). Der ble tenåringsgravide informert om formål med studien, temaer i samtalen, ivaretagelse av taushetsplikt, anonymisering, opptak av samtalen og håndtering av dataene etter intervjuet.

Ut fra statistiske beregninger over antall tenåringsmødre i det aktuelle området, så det ut til at det skulle være mulig å finne tilstrekkelig med informanter i løpet av kort tid. Jordmødrene rapporterte i starten at de *for tiden* ikke hadde noen tenåringsgravide i siste del av svangerskapet. Dette medførte at det geografiske område ble utvidet, og direkte kontakt med ble tatt med kommunejordmødre i flere kommuner.

Kvale skriver at man må intervju så mange man trenger for å finne ut av det man trenger å vite (Kvale og Brinkmann, 2010). Etter seks intervjuer var det nok materiale til å begynne analyseringen. Imidlertid var enda to jenter klare for intervju i slutten av perioden, og disse ble også inkludert. Fra alle godkjenninger var i orden til det første intervjuet ble utført tok det en måned, og de åtte tenåringsgravide ble intervjuet i løpet av en periode på tre og en halv måned.

Informantene var tilfeldigvis i to grupper, 17 eller 19 år gamle. En av jentene kom til det planlagte intervjuet fulgt av sin søster som var tenåringsmor til en liten baby, og ønsket å ha henne med på intervjuet. Det ble en fin samtale hvor søsteren, som informanten hadde et nært og åpent forhold til, bidro positivt til intervjuet. Jentene visste det meste om hverandre og søsteren kom med konstruktive tilleggsopplysninger.

De aller fleste som ble spurt, var positive til å delta med intervju. Jordmødrene ble bedt om å gi tilbakemelding hvis aktuelle jenter ikke ønsket å delta i studien - bare en tenåringsgravid ønsket ikke delta. I tillegg trakk en annen tenåringsgravid seg rett før intervjuet, med foranliggende eksamen som begrunnelse. Tre av de gravide ble innlagt på fødeavdelingen den dagen som var satt av til intervju, og de var dermed ikke lenger aktuelle for studien. I tillegg var det et tilfelle der jordmor valgte ikke å spørre den gravide på grunn av spesielle omstendigheter.

Da jentene hadde takket ja til å bli intervjuet, tok jordmor kontakt. I de fleste tilfellene avtalte vi møte via SMS. I noen tilfelle var det jordmoren selv som ordnet tilrettelegging. Intervjuene foregikk normalt på helsestasjonen der jentene gikk til konsultasjon hos jordmor, og i ett tilfelle på helsestasjonen i nabobygden. Helsestasjonen ble valgt fordi de der var på hjemmebane, og samtidig et praktisk bra sted å treffes. Noen kombinerte samtalen med den dagen de skulle til konsultasjon hos jordmor, og det ble på den måten enklere for informantene å prioritere intervjuet.

Det var i utgangspunktet ikke en studie om etnisk norske tenåringer, men en forutsetning at hun snakket norsk eller engelsk for å unngå et mellomledd med tolk, og jentene skulle normalt intervjues alene. Det var et krav at jentene ikke var kjent av forskeren på forhånd, verken gjennom arbeid eller privat.

### **3.2.2 Bruk av intervjuguide og gjennomføring av intervjuene**

Egen erfaring som jordmor, annen forskning om tenåringsgravide og problemstillingen har i stor grad preget utformingen av intervjuguiden (Vedlegg 8). I tråd med Kvale og Brinkmann (2009) hadde intervjuguiden både fakta- og meningsspørsmål. Guiden ble ikke fulgt slavisk, men som guide. Samhandlingen med informanten var styrende for samtalen.

Intervjuene varte fra 43 til 67 minutter, gjennomsnittlig 56 minutter. For å gi samtalen et mindre preg av en terapeutisk samtale og annerledes enn hos jordmor, ble det benyttet et lite



bord vekk fra skrivepulten. I et tilfelle satt jenten i jordmor sin stol, og jeg der hun vanligvis satt. Samtalen ble startet med et åpent spørsmål: *"Før jeg går inn på konkrete ting, har du lyst å si litt om livet som gravid så langt?"* Dette spørsmålet førte til at jentene allerede hadde mye å dele om sitt liv som gravid. De fortalte på dette stadiet lite om opplevelsene sine, som lå bak da spørsmålet ble utformet, men mer om konkrete ting.

Det viste seg å være naturlig å revidere intervjuguiden etter hvert intervju. Spørsmål ble omformulert og nye lagt til. Som eksempel beskrev en av jentene livet sitt som gravid, som *"å vokse opp i rekordfart"*. Denne beskrivelsen ble delt med de neste jentene som ble intervjuet. Flere kjente seg igjen og mente det var en god beskrivelse for hvordan de selv opplevde sin egen situasjon, og med tanke på livet som ligger foran. En av de yngste fortalte at hun hjemme fikk masse ansvar i svært ung alder, og dette gjorde at hun føler seg eldre enn hun er. Hun mente at hun den gang *"vokste opp i rekordfart"*, og forbinder uttrykket med andre ting enn svangerskapet.

Intervjusituasjonen ble opplevd som komfortabel i alle intervjuene, og en god dialog oppstod med de tenåringsgravide. Noen jenter pratet i vei og vi hoppet fra tema til tema, mens andre svarte kort uten å utdype svarene. Noen opplevde enkelte spørsmål vanskelig å svare på, primært fordi de ikke hadde tenkt gjennom temaene. Ingen av spørsmålene ble avvist fordi de ikke ville svare.

Temaet abort var ikke med som et spørsmål i guiden, med tanke på at det kunne være et følsomt tema. Temaet ble likevel berørt der det ble naturlig i samtalen ved at tenåringene selv kom inn på det. De kunne ha sterke oppfatninger om temaet. Hvordan informantene forholdt seg til røyk og alkohol var heller ikke et spørsmål i guiden, men ble også et naturlig samtaleemne, enten ved at de tok det opp selv, eller at de fikk et spørsmål omkring det når dette falt naturlig.

Det var spesielt et av spørsmålene i intervjuguiden som fungerte meget bra: *"Får du lyst til å vise folk at du klarer dette, til tross for alderen?"*. Gjennom spørsmålet ble det satt ord på noe de kunne identifisere seg med, og som førte til rike beskrivelser om deres opplevelser.

### **3.3 Forskerrollen**

Min bakgrunn som jordmor har påvirket forskerrollen overfor de unge gravide i intervju-sammenheng, og senere i tolkning av data. I følge Kvale og Brinkmann (2010) kan det være

viktig å ha inngående kjennskap til undersøkelsesfeltet for å gjøre intervjuer. Dette betyr at det er viktig at nettopp en jordmor utfører denne forskningen, for å bedre det faglige tilbudet til tenåringsgravide. Samtidig forventes det at forskeren har en analytisk distanse til det/den som studeres, og at forskeren klarer å skille mellom det terapeutiske møtet og forskningsintervjuet (Kvale og Brinkmann, 2010 og De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2010). I svangerskapsomsorgen inneholder konsultasjonene med de gravide i stor grad en terapeutisk samtale, og dette likner på et intervju. Å intervju og dermed gå inn i en forskerrolle er av en annen karakter enn å være jordmor, men kan samtidig minne om rollen som jordmor på helsestasjonen. Dette har vært en bevisst prosess.

Fokuset i forskningen var å få informantene i tale, og dette fungerte bra. Selv om det kunne være vanskelig å la være, ble dette unngått eller i noen tilfeller å gjemt til etter intervjuet. Det ble tilstrebet å gi jentene en opplevelse av et ønske om å lytte til dem for virkelig å finne ut om deres erfaringer som gravid. Informantene gav alle uttrykk for at de opplevde samtalen positiv og avslappet, og at de var mer enn villig til å dele av sine erfaringer. Flere uttrykte at de ønsket ”å hjelpe meg”, som de uttrykte det.

Bakgrunn som jordmor og kjennskap til temaet preger analysen, men intensjonen er å ha en profesjonell avstand til kvinnen også i tolkingen av data. Tolkingen skal være vitenskapelig og annerledes enn en naturlig hverdagsholdning til teksten. Det er reflektert over de spørsmål som er stilt, hvordan de er stilt, hvordan åpenheten var mellom forsker og informant, hvordan er tolkingen verifisert og hvordan influeres teksten av forskers forforståelse (Dahlberg et al., 2008, Thagaard, 2011). En og samme tekst kan tolkes forskjellig avhengig av hvem som fortolker. Det er tilstrebet å få frem alternative fortolkninger der dette er mulig, og å involvere leseren i dette. Likevel er det umulig å forholde seg til alle resultatene helt objektivt. Det er bevisstgjort at en annen intervjuer, med eller uten jordmorfaglig bakgrunn ville fått et annet resultat enn det som kommer ut av denne analysen.

På samme måte som forforståelsen er preget av egen bakgrunn, kan det informantene delte være preget av deres tidligere møter med jordmor og svangerskapsomsorgen. Det kan tenkes at jentene har filtrert informasjon etter sin oppfatning av hva forskeren som jordmor ønsker å høre, og det de tenker er relevant for forskningen. De kan også ha et ønske om å fremstille seg selv i møtet med jordmor som bedre enn det var, og gi inntrykk av at de er mer fornøyd med svangerskapsomsorgen enn de egentlig er.

### 3.4 Forskningsetiske overveielser

Kvalitative metoder medfører spesielle etiske utfordringer. Etiske retningslinjer for forskning er fulgt. Et viktig etisk prinsipp i en forskerprosess er å oppfylle kravet om respekt for individets privatliv (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2010 og Kvale og Brinkmann, 2011). Kvale og Brinkmann peker på at etiske spørsmål ikke er begrenset til den direkte intervjusituasjonen, men er integrert i alle faser av kvalitativ forskning. Gjennom hele forskningsprosessen oppstod etiske utfordringer og dilemmaer. For å respektere informantenes grenser, ble jentene informert om at de skulle bare svare på de spørsmålene de ønsket, men likevel ville de gravide alltid svare. I tillegg fikk informantene grundig informasjon om fremgangsmåte og hva som ville skje med intervjuene videre.

På grunn av etiske utfordringer forbundet med å utforske menneskers privatliv og senere legge beskrivelsene ut i det offentlige rom, er intervjuene anonymisert (Kvale, 2011). På grunn av begrenset antall tenåringsgravide i det aktuelle geografiske området, er det spesielt viktig at ikke leserne kan identifisere disse. Dette er løst ved å fjerne uttalelser på dialekt, muntlig tale er omgjort til fulle setninger, og stedsnavn er fjernet. Informantene har ikke fått fiktive navn, slik det er vanlig i kvalitativ forskning. Dette betyr at hvis en leser kan anta hvem deler av analysen kommer fra, kan han ikke trekke tråder til andre deler av teksten. Enkelte deler av materialet er ikke inkludert i analysen fordi innholdet ville vært lett gjenkjennelig, hvis man kjenner informantene. Kvale peker også på at når kunnskapen skal presenteres for leseren, må dette være så nøyaktig og representativ som mulig, og følge vitenskapelige krav forbundet med forskning. Dette er mer omhandlet i Kapittel 6 om vitenskapelighet.

Etter at prosjektplanen var klar, ble fremleggingsvurdering sendt til REK (Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk). Tilbakemeldingen var at studien ikke var fremleggspliktig hos dem (Vedlegg 1). I søknadsprosessen videre kom positiv tilbakemelding fra Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS, NSD (Vedlegg 2). Ingen var under 15 år og trengte tillatelse fra foreldrene, slik NSD i så fall ba om. Etter at Universitetet i Oslo, avdeling helsefagvitenskap godkjente prosjektet (Vedlegg 3), var det klart for å søke etter informanter. En kommune gav skriftlig bekreftelse på tillatelse til å intervju tenåringsgravide i kommunen (Vedlegg 4). Der informanter ble skaffet, ble det sørget for godkjenning fra leder på helsestasjonen til å utføre intervju, og alle samtykket. Skriftlig samtykkeerklæring fra informantene ble innhentet, før grundig informasjon og intervju (Vedlegg 7). Lydopptak er

lagret, håndtert og skal destrueres i tråd med gjeldende lover og forskrifter om håndtering av personidentifiserbare opplysninger (De nasjonale forskningsetiske komiteene, 2010).

### **3.5 Transkripsjon og systematisering av data**

IPhone ble brukt til opptak av intervjuene. Etter hvert intervju ble en helhetlig oppsummering skrevet, samtalene ble overført til MAC og de ble så slettet fra mobilen. I løpet av et par dager ble hvert intervju transkribert ord for ord og på dialekt. For å få med nonverbal kommunikasjon, ble små ord og uttrykk notert, samt latter og følelser som kom til uttrykk. Deretter ble en ny oppsummering og aktuelle temaer notert.

Intervjuene ble skrevet med hver sin farge, for å skille dem fra hverandre. Resultatet var tekst i åtte forskjellige farger. Når meningsenheter senere ble flettet sammen fra hver informant, ble det lett å holde oversikt over hvem teksten stammet fra.

I et av intervjuene ble alt innholdet slettet under overføringen til MAC. Intervjuet ble da skrevet ned etter hukommelsen samme dag. Hovedtrekkene i samtalen satt igjen, og dette intervjuet ble dermed også tatt med i studien i studien. De ”gode uttalelsene” er gått tapt, men store deler av innholdet er fanget. For ikke å blande dette intervjuet med de andre som er direkte fra det muntlige, er dette skrevet i 3. person.

### **3.6 Analyse og fortolkning av datamaterialet**

#### **3.6.1 Metodevalg i analysen**

I analysearbeidet er hermeneutikk valgt som metodiske utgangspunkt. Formålet med hermeneutisk fortolkning er å oppnå gyldig og allmenn forståelse for hva en tekst betyr. Det fokuseres på et dypere meningsinnhold enn det som er umiddelbart innlysende. Forståelsen preges av den som fortolker, og det er fortolkning av mening som står sentralt. Hermeneutikk inneholder ingen trinn-for-trinn-metode for analyse, men inneholder prinsipper man kan dra nytte av. Det først prinsippet er en kontinuerlig analyseprosess, hvor man går frem og tilbake mellom deler og helhet, som en følge av den hermeneutiske sirkel. Delforklaringene må forstås i forhold til tekstens globale mening og referanseramme. En i utgangspunktet uklar forståelse settes inn i en ny relasjon til helheten (Kvale og Brinkmann, 2010, Thagaard, 2011).

Transkripsjoner fra intervjuene ble analysert ved tematisk innholdsanalyse, som er studiens analysestrategi. Innholdsanalyser er i følge Kvale og Brinkmann (2010, s. 210) *en teknikk for systematisk kvantitativ beskrivelse av det åpenbare innholdet i et utsagn*. Materialet blir beskrevet og systematisert med fremheving av den informasjonene som er mest relevant. Deretter tolkes innholdet for å finne svar på problemstillingen. I tråd med Thagaard (2011) kan sammenlikning av informasjon fra flere informanter gi en dyptgående forståelse for hvert tema, og utvikle en forståelse av helheten av materialet. I analyse av intervjuetekster kan man gjøre sammenlikninger innenfor utvalgte temaer, mellom informanter og i forhold til undersøkelser.

### **3.6.2 Fremgangsmåte i analysen**

En liste over temaer og undertemaer ble konstruert og brukt som hjelpemiddel i analysen, for å få overblikk over materialet og sammenlikne meningsenheter fra flere informanter. Data er analysert i en matrise. Med de transkriberte intervjuene til grunn, ble et helhetsinntrykk med sentrale temaer og undertema notert. Fem hovedtemaer og flere undertemaer ble konstruert. Utformingen av temaer, hadde bakgrunn i intervjuguiden og de åtte intervjuene, og ble omformet flere ganger i løpet av analysearbeidet.

Poenget med tolkende matriser er å analysere materialet på en måte som gir grunnlag for en forståelse av tendenser i materialet (Kvale og Brinkmann, 2010 og Thagaard, 2011). Studiens mål var å få en dypere forståelse for tenåringsgravide. En del tekst ble analysert under flere temaer. Kvale sier at det er viktig å få rikholdige beskrivelser av fenomenene man vil undersøke, i intervjupersonen dagligspråk. Dette var bakgrunnen for at et sitat fra meningsenheten ble inkludert i matrisen (Kvale og Brinkmann, 2010).

Matrisen ble konstruert (Tabell 2) og tilegnet studien, etter studier av metoder fra litteratur og annen forskning. Fordi begreper som er brukt i litteratur er ulike, er uttrykk forklart i figuren. Som eksempel ble tekst fra jentene som omhandlet forholdet til barnefar, samlet og analysert under ett. Dette ble senere brukt som bakgrunn for å skrive den analytiske teksten om jentenes forhold til barnefar. Bruken av matrisen er illustrert med et eksempel på hvordan en meningsenhet er analysert.

Meningsenhet	Kondensert mening	Kondensert mening, abstrahert	Undertema	Sitat
Tekstavsnitt fra intervjueteksten, som er relevant for hvert tema	Meningsfortetning, komprimert sammendrag av meningsenheten,	Ser teksten med forskerbriller og fortolker	Beskriver tema i meningsenheten	Direkte sitat fra jenten.
<p>..men etter hvert som dagene gikk da, og jeg fikk fortalt det til min søster og min mor.., så gikk det sakte inn. Og de fortalte meg at nå kommer det til å gå bra, og..</p> <p>Ja</p> <p><b>Det var selvfølgelig, det var ikke supert at det skjedde, men nå skulle vi gjøre det beste ut av det, og at nå gledet de seg til å bli mormor og tante.</b></p> <p>(jeg nikker)</p> <p><b>Jeg greide ikke å si ordene, jeg er gravid så jeg måtte vise henne testene.</b></p>	<p>Hun forteller at hun er gravid til mor, søster og kjæreste. Hun klarer ikke å si direkte at hun er gravid, men viser testen. De støtter henne, og sier de skal gjøre det beste ut av situasjonen.</p>	<p>Nyheten deles med de aller nærmeste, og hun får støtte derfra.</p>	<p>Sjokket deles med de nærmeste.</p>	<p><b>Jeg greide ikke å si ordene, jeg er gravid så jeg måtte vise henne testene.</b></p>

Tabell 2: Mal for matrisen i studien

Matrisen fungerte godt som hjelpemiddel i analysearbeidet. Tekst som i utgangspunktet ikke så ut til å være ”viktig”, ble også inkludert i denne første delen av analysen, for ikke å utelukke at tekst kunne ha viktig kunnskap jeg ville trenge senere i arbeidet. Senere ble det nødvendig å sile ut deler av analysen, fordi presentasjonen ikke kunne ha med alt og for å trekke ut det som best kunne gi svar på forskningsspørsmålene.

Fortolkning er en sentral aktivitet i den kvalitative forskningsprosessen, og inneholder dypere og mer kritiske fortolkninger av materialet. Forskeren går ut over det som er direkte sagt, og finner fem til meningsstrukturer og betydning som ikke umiddelbart leses ut fra teksten. Fortolkningen rekontekstualiserer utsagnene innenfor bredere referanserammer og forskjellige tilnærminger (Kvale og Brinkmann, 2010 og Thagaard, 2011).

I Kapittel 4 presenteres resultatene fra materialet, med både individuelle og fellestrekk fra temaene. Forskers reflekterer over forståelse for meningen i teksten, det som er sagt ”mellom linjene” og forskers betydning presenteres. Fangen (2010) kaller dette fortolkninger av andre

grad, og representerer forskerens tolkninger av en virkelighet som allerede er tolket av deltagerne. Gjennom videre arbeid med materialet, inneholder Kapittel 5 presentasjon av mønstre i teksten, fortrinnsvis i lys av et teoretisk perspektiv. Ved å knytte teoretisk relevante begreper til temaene, tydeliggjøres grunnlaget for tolkningene, i følge Thagaard (2011). Tolkningene bygger på deltagerens for forståelse, men går videre med teoretiseringer.

Fangen (2010) er opptatt av at man i tolkningen bør se etter diskrepanser mellom holdning og handling, ideal og realitet, hva informantene ønsker å bli oppfattet som, og hva de faktisk fremstår som. Man kan ha et ønske å være bedre enn man er, og presentere dette i stedet for den fulle sannhet. Det er derfor en mulighet for at de unge gravide gav uttrykk for deres ønsker, mer enn det de klarte å leve opp til i handling. Et eksempel kan hentes fra kapittelet om røyking. Er det slik som det kom frem i intervjuene: nesten alle sluttet å røyke på dagen da de ble gravide, eller er dette mer et uttrykk for noe de ønsket at det var slik, eventuelt noe de visste jordmor vil like å høre? Underveis i fortolkningen er det tatt sikte på et helhetlig perspektiv. Dette er viktig i kvalitativ forskning, ved at utsagnene fra hvert intervju sees opp mot intervjuet som helhet (Kvale og Brinkmann, 2010 og Thagaard, 2011).

### **3.7 Oppsummering av forskningsmetoder**

I dette kapittelet har leseren fått innsikt i gjennomføring av forskningsintervjuer, bruk av intervjuguide, analysestrategi og fremgangsmåter i forskningen. Leserne har videre fått innsikt i etiske overveielser og refleksjoner rundt forskerrollen. Fremgangsmåten er primært begrunnet ut fra teoriene til Kvale og Brinkmann (2010) og Thagaard (2011). Dette er bakgrunnen for de kommende kapitlene, hvor funnene presenteres.

## **4. Presentasjon av resultater**

Etter en kort introduksjon av informanter, presenteres i dette kapittelet resultatene fra studien gjennom fem tema. Resultatene illustreres med sitater fra intervjuene, for å synliggjøre analysen. Sitatene er presentert med redigering av dialekt, ufullstendige setninger og skrevet på bokmål. Her vil resultatene snakke for seg selv, uten at annen teori inkluderes.

Hovedtemaene i studien stammer fra sentrale temaer som har dukket opp gjennom analysearbeidet. Det første temaet handler om sjokket de unge gravide opplevde da de oppdaget svangerskapet, og hvordan de forholdt seg til abort. Deretter følger et avsnitt om nettverket jentene har å støtte seg til i sin nye livssituasjon, fulgt av en sammenfatning om hvordan jentene opplevde livet som gravid. Sammen med jentene se så analysen fremover, og handler om hvordan de forholder seg til utdanning, økonomi, fødsel og morsrollen. Det siste avsnittet handler om jentenes erfaringer i møtet med jordmor.

### **4.1 Presentasjon av informantene.**

Informantene ble rekruttert fra ett fylke i Norge. Blant de tenåringsgravide var fem fylt 17 år og tre var 19 år da de ble intervjuet. Fem av jentene gikk på videregående skole. To av jentene jobbet da de ble gravide, men begge sluttet på grunn av svangerskapsplager. Informantene var i uke 29 til 38 i svangerskapet (siste trimester) da de ble intervjuet. Bortsett fra to jenter som hadde planlagt sitt svangerskap, var det for resten et sjokk å bli gravid. Bare en av jentene vurderte abort som alternativ til å beholde barnet.

Alle var kjæreste med barnefar, og de fleste hadde vært sammen med ham i flere år. Seks av jentene er samboere, og flere ble det etter at svangerskapet ble bekreftet. De to siste har planer om å flytte sammen med barnefar i løpet av kort tid. I tillegg har alle jentene familie som stiller opp for den nye familien. Nesten alle jentene hadde også foreldre som fikk barn i ung alder, og to av dem har eldre søstre som var tenåringsmødre.



## 4.2 Sjøkket å bli gravid og valget å fullføre svangerskapet

Til tross for etablerte forhold til barnefar og samboerskap hadde de fleste jentene i studien, ikke planlagt å bli gravid. Den første delen av svangerskapet var preget av sjokk, og beskrives som tung, vanskelig og en informant som en utenfor-kroppen-opplevelse.

*”Og da sto det tre pluss, da fikk jeg panikk”.*

Mange brukte sin optimisme til å komme seg gjennom denne sjokktilværelsen. Under intervjuene som foregikk ut i svangerskapet, var sjokket for lengst historie, alle var klar for å bli mor og gledet seg til å få barnet i armene. De to som hadde planlagte svangerskap, var i en annen situasjon, preget av stolthet og glede.

Det skjedde noe med jentene fra det øyeblikket de lurte på om de var gravid, og ikke minst fra en positiv svangerskapstest ble bekreftet. Det ble vekket noe i dem, et ønske om å bli mor til barnet i magen. Jentene hadde ikke fokus på at de var unge og tenkte at det å bli mor ikke ville by på problemer. De tenåringsgravide var ikke alene med avgjørelsen om å bære frem barnet, men valgte å fullføre svangerskapet til tross for konsekvensene det hadde for deres liv.

Abort var ikke et alternativ til å bære frem barnet for noen av jentene, og temaet ble derfor knapt diskutert paret mellom. Under intervjuet var også abortspørsmålet tilbakelagt. At abort ikke var aktuelt ser ut til å være en holdning de hadde fra før de ble gravide. En jente forteller at hun ikke hadde klart å leve videre med tanke på barnet hun skulle hatt. Kun en av jentene hadde, sammen med samboer diskutert abort som alternativ til å beholde barnet. Etter grundige vurderinger fant samboerpåret ut at de ville beholde barnet og gå inn i oppgaven som foreldre. Å fullføre svangerskapet ble av andre betraktet som et aktivt valg, noe jentene måtte forsvare og rettferdiggjøre. Venninner hadde ofte et annet syn og sa at hvis de hadde blitt gravid, ville de tatt abort.

Enkelte informanter hadde selv avsluttede svangerskap, med smertefulle opplevelser bak seg, og de ønsket ikke gjennomgå en ny abort. En av jentene i studien hadde på grunn av helsemessige årsaker en ufrivillig, provosert abort bak seg.

*”Så sa jeg til han (kjæresten) at hvis jeg ble gravid en gang til, så kom jeg ikke til å ta abort. Og så ble jeg gravid en gang til, og da tok jeg ikke abort”.*

Noen begrunnet sitt syn på abort med venninnens negative erfaringer.

*”Da jeg fant ut at jeg var gravid, visste jeg med en gang at abort ikke var et alternativ en gang, for jeg vet hvor mye hun har slitt med det nå i ettertid”.*

## **4.3 Tenåringsgravides forhold til barnefar og familien**

### **4.3.1 Kjæresteforholdet i svangerskapet**

For alle jentene hadde forholdet til barnefar vart i flere år, og han var en sentral og viktig del av svangerskapet. Tre av barnefedrene hadde barn fra før, med en alder på 2, 8 og 12 år.

Barnefedrenes alder varierte fra 18 til 32 år, med en gjennomsnittsalder på 23 år. I alle parene var hans eldre enn henne, og hos noen var aldersforskjellen stor. Bare to av ferdene var selv tenåringer. Kjærestene hadde utdanning fra videregående, en hadde høyere utdanning og noen var arbeidsledige.

De fleste jentene beskrev barnefar med superlativer. De fortalte at han stilte opp, støttet henne og tok ansvar for den nye familien. En beskrev forholdet, som alltid har vært bra, som bedre enn noen gang etter at hun ble gravid. Noen fedre delte lite av sine følelser og tanker rundt svangerskapet, men jentene var opptatt av å dele sine opplevelser og forberedelse til at barnet skal komme med ham.

Noen var ganske åpne da de fortalte om sitt kjæresteforhold. De tenåringsgravide hadde en stor raushet i forhold til barnefaren, en stor evne til å akseptere ham slik han var, selv om han ikke alltid oppførte seg slik de skulle ønske. Jentene observerte barnefars reaksjonsmønster mer enn de kritiserte eller fordømte det. Følelser og opplevelser hos barnefar ble lite uttrykt, men jentene beskrev likevel hvordan de ”trodde” han opplever ting. Da en av jentene ble spurt om samboeren synes hun er litt ung (17 år) til å bli mor, svarte hun:

*”Det vet jeg ikke. Han har ikke sagt noe om det egentlig. Jeg er egentlig ikke helt sikker. Men han ble jo glad...han har i hvert fall ikke sagt noe annet”.*

En av jentene opplevde at barnefar, som har vært kjæresten hennes i to år gjorde forholdet slutt da hun ble gravid, og kom med mange sårende uttalelser. Bruddet varte ikke lenge, men etter et par uker var de sammen igjen. De hadde et godt forhold i intervjuperioden, selv om han var ganske fraværende i forhold til svangerskapet, og viser liten interesse for barnet i

magen. Han sa at han synes det er ekkelt å være gravid. Dette hadde hun valgt å overse, samtidig som hun fortalte at uttalelsene såret henne.

Noen tenåringer var bekymret for at barnefar skulle fortsette å feste når barnet kommer, og hadde et sterkt håp om at han ville legge om livet sitt på dette området. En annen gravid uttrykte bekymring for at hennes samboer var arbeidsledig.

Siden alle kjærestene til jentene i studien var eldre enn dem, og til dels en god del eldre, var det i hans miljø mer vanlig å ha barn enn blant hennes jevnaldrende. I tillegg hadde tre av kjærestene barn fra før. En av jentene hadde bevisst valgt eldre venner og kjæreste, fordi hun syntes sine jevnaldrende - spesielt gutter - var veldig barnslige. For de andre virket det som en tilfeldighet at barnefar var eldre enn henne, og at hun nå hadde eldre venner på grunn av ham.

#### **4.3.2 Familien rundt den tenåringsgravide**

Informantene følger sine foreldre eller sine nærmeste sitt mønster for når i livet de får barn. De fleste av mødre til de unge gravide, var selv tenåringsmødre, med en gjennomsnittsalder på 19,5 år da de fikk sitt første barn (i studien 17,75). Dersom man i tillegg til jentenes mor også inkluderer søstre og bestemødre, har alle jentene tenåringsmødre blant sine nærmeste. To har i tillegg eldre søstre som også var tenåringsmødre. Alderen til jentenes fedre var høyere, gjennomsnittlig 23,5 år (i studien 23). Ellers hadde jentene flere gravide og småbarnsmødre i nær slekt, men de er stort sett i generasjonen over. Ved siden av å ha fire besteforeldre hadde de kommende barna både oldeforeldre og noen tippoldeforeldre.

Det var et fellestrekk at de fleste slektningene bodde i nærheten av de unge. Dette betyr at de unge ikke blir alene med omsorgen for barnet, men har et rikt nettverk av foreldre, søsken, beste- og oldeforeldre som vil stille opp for barnet. Jentene er opptatt av hvordan slekt og venner ser på dem. De vil ikke skuffe storfamilien, men strever med å finne sin plass.

*”Jeg blir gjerne sett på som hun unge som ikke helt vet”.*

Jentene kvidde seg til å dele nyheten om barnet med foreldrene. Når foreldrene kom over sjokket at deres ”lille” datter skal bli mor, var foreldrene støttende og positivt innstilt. Jentene fortalte til dels rørende historier om hvordan foreldrene stilte opp og ville hjelpe dem og barnet videre. Hos et av parene ville foreldrene på begge sider innrette sine jobber og passe barnet, for at de unge skal få fullføre skole og få seg utdannelse. De unge parene fikk med seg ofte med seg noen visdomsord, om at de måtte være sikker på avgjørelsen om å beholde

barnet, og at de måtte få seg utdanning til tross for svangerskapet.

*”Foreldrene min synes jo det var ungt da, men de har støttet meg fra dag en.*

*Og nå gleder de seg kjempemasse”.*

En syttenåring fortalte at moren, som selv hadde vært tenåringsmor, forsto henne spesielt godt, fordi hun selv har opplevd å være ung mor. Noen fortalte om fedrene og enda flere trakk frem mødrene hvor viktig de er for henne, nå som gravid. De beskriver tette og nære relasjoner til sin mor.

*”Hadde det ikke vært for den støtten fra min mor sin side, så hadde det vært helt forferdelig”.*

En av jentene delte ikke opplevelsen at alle foreldre var støttende. Mens moren og søsteren var tett ved hennes side, var faren ganske fjern. Han fikk ikke høre om barnet før hun var langt ut i svangerskapet, og reagerte da veldig negativt. Relasjonen var dårlig før svangerskapet begynte, men svangerskapet hadde ikke ført til at forholdet ble bedre. Hun beskrev videre hvor sårt det var for henne at faren var så negativ til barnet og lite til stede i hennes liv.

*”Ja han synes det var helt forferdelig alt sammen. Han har lyst å banke opp kjæresten min, og han har sikkert lyst å sende meg bort til en ulovlig abort et eller annet sted”.*

## **4.4 Tenåringers liv som gravid**

### **4.4.1 Kroppslige opplevelser og hvordan andre ser på dem**

Alle jentene i studien hadde akseptert sin situasjon som tenåringsgravid. Ingen prøvde å skjule svangerskapet for omverdenen, og de uttrykte alle at de var stolte over å være gravid. Jentene var i stor grad opptatt av magen og kroppen sin, som hadde gjennomgått store forandringer. To av jentene fortalte at de før svangerskapet var veldig tynne.

*”Nå er jeg faktisk mer fornøyd, enn det jeg var før. Jeg tenker på at når magen forsvinner, så får jeg vel litt hengehud og strekkmerker her og der. Men det plager meg ikke. Jeg har på meg klær som...det blir feil å si skryte av det, men liksom viser frem at jeg har det bra. Jeg synes jeg har fått litt ekstra i ansiktet. Jeg synes det er fint”.*

Jentene var opptatt av hvordan kjente og ukjente ser så på dem som tenåringsgravid. De opplevde nysgjerrige blikk fra omgivelsene, og de fleste opplevde dette ukomplisert. Selv om de fleste reaksjonene var positive, opplevde de også å bli møtt med fordommer. Noen sa de ikke brydde seg om hva folk tenkte, mens andre opplevde dette vanskelig. En syntes det var rart med alle som så på magen hennes, samtidig som de prøvde å skjule sine blikk. Hun forstod dem og visste at hun ville gjort akkurat det samme hvis hun var en av dem. Flere trakk frem at de fikk positive kommentarer knyttet til utseendet, og dette hadde positiv innvirkning på selvfølelsen og gjorde at de følte seg stolte. Noen av jentene var selv overrasket av at de følte seg pene som gravide.

De yngste jentene i studien opplevde at det ikke er allment akseptert å få barn når man bare er 17 år, og at de må forsvare og rettferdiggjøre sitt svangerskap. Samtidig var de opptatt av å vise verden at de vil klare seg bra som mødre, og laget strategier for dette. Når de opplevde vanskeligheter i hverdagen, gav de likevel uttrykk for at de klarte seg bra og utad bagatelliserte problemer for å skjule disse.

*”Og så blir jeg gjerne sett på som hun unge som ikke helt vet. Det er litt sånn, på en måte, at jeg ikke er noe dårligere selv om jeg er ung”.*

#### **4.4.2 Forhold til nytelsesmidler og hvordan det påvirker vennskap**

Det var en selvfølge for jentene at røyking og graviditet ikke er forenlig, og de fleste klarte å slutte med dette innen få uker. Fem av jentene i studien røykte da de ble gravid, men ingen da de ble intervjuet.

*”men jeg sluttet med en gang jeg så at testen var positiv”.*

En jente fortalte at da hun tidligere passet venninnens barn, kunne hun røyke mens hun passet dem, uten at hun tenkte at røyk ikke var bra for barnet. Etter at hun selv ble gravid, tenkte hun negativt om at folk røyker i nærheten av babyer og små barn, og ber folk gå vekk fra henne når de røyker, for å beskytte barnet hun bar på.

Alle jentene ville gi babyen en god start, og avsto derfor fra alkohol under svangerskapet. I miljøet til tenåringene var det vanlig å nyte alkohol når vennene samles, og de så det derfor som lite aktuelt for dem å delta på fest. Jentene sluttet altså ikke bare å drikke alkohol, men de sluttet å gå på fest der alkohol ble inntatt. Noen sa de hadde festet fra seg og at de ikke opplevde det som et offer å holde seg borte fra alkohol i svangerskapet, mens andre beskrev hvordan de følte seg utenfor miljøet på grunn av dette. En av de yngste beskrev hvor ensom

hun følte en kveld hun satt alene hjemme, mens hele vennegjengen var på fest. Når jentene tenker fremover, ser de heller ikke for seg at det er aktuelt å ha med seg babyen på fest.

Tenåringene i studien hadde en grunnleggende kunnskap som førte til at de sluttet å røyke og drikke da de fant ut at de bar på et foster. Både foreldrene og undervisning fra skolen ble nevnt som medvirkende til denne kunnskapen de bar på.

Flere fortalte om venninner som engasjerte seg, støttet opp, sa de ønsket å bety noe for den lille og var svært positive til barnet som skulle komme. Samtidig var forholdet til venner ikke uten bekymring for den gravide tenåringen. En fortalte om venninnen som direkte sa at hun ikke liker barn, og derfor ikke vil komme til å engasjere seg når barnet kommer. Noen fortalte om store planer for neste år, når vennegjengen blir 18 år. Venninnene hadde planlagt utenlandsturer og mye gøy, mens hun som gravid og snart småbarnsmor ikke lenger er en del av denne planleggingen. Dette fortalte hun med tristhet i stemmen, men bekreftet samtidig at barnet var viktigst. Noen trakk frem at de er velkomne på fest, men svangerskapet gjør at de ofte var trøtt og ikke orket, i tillegg til alkoholbruken. Hun trengte mer søvn og måtte prioritere tiden mer bevisst enn før, og satt ikke oppe til langt på kveld som vennene gjør.

Noen av de gravide regnet med at forholdet til vennene ville forandre seg også når barnet kommer, at noen vil trekke seg unna og andre forbli nære. En beskrev at av to gode venninner var det en som virkelig stilte opp, mens den andre ikke viste noen interesse for barnet. Samtidig kunne det være en utfordring å involvere seg i venninners liv, når babyen kommer og hun selv har nok med sitt. Noen venninner hadde jentene allerede mistet kontakt med fordi hun ikke lenger er med på fest.

*”Men det er jo de som er der likevel som er de beste vennene. De som gjerne engasjerer seg litt og ikke bare maser om når babyen kommer”.*

#### **4.4.3 Hvordan tenåringsgravide sosialiserer seg med andre gravide**

Jentene opplevde i møtet med andre gravide at de ikke hørte til i fellesskapet. De slet med å finne sin plass og var opptatt av hvordan de andre gravide tenkte om dem. De fleste tenåringene kjente andre som også var gravid, men ikke blant sine nærmeste. De hadde tanker om at de kunne ta opp kontakten med disse etter fødselen.

En av jentene klarte selv å få seg et nettverk med andre gravide, takket være en litt eldre jente på skolen som var i samme situasjon. De hadde sammen deltatt på et lokalt treff som ble

opprettet gjennom Facebook. Der var det gravide i alle aldre, med det til felles at de hadde termin i samme måned. Hun opplevde dette spennende og gøy, selv om hun var den aller yngste.

*”Hadde det ikke vært for at hun venninnen min dro meg med på et sånt treff, så hadde jeg ikke gjort det. Jeg hadde ikke turt å gå alene, vært 17 år og dradd på treff med eldre mødre”.*

Flere var opptatt av at det vil bli flaut å være tenåring i møtet med eldre gravide og småbarnsmødre i alt fra barselgrupper til foreldremøter i barnehagen. En gravid så for seg at det på grunn av aldersforskjellen ikke ville bli naturlig for henne og kjæresten å ha nære vennskap med andre småbarnsfamilier, og hun lurte på om livet fremover kan bli litt ensomt på grunn av dette.

*”Hvis jeg hadde ventet noen år så hadde jeg sikkert hatt venner som gikk gravid samtidig, og vi kunne snakket mer om det og delt opplevelser. Og det er jo litt dumt for det finnes jo mange sånne barselgrupper og sånne ting. Og det er merkelig at jeg er så ung og alle de andre er eldre enn meg. Med det er ikke sikkert det gjør noe. Det er kanskje jeg som er redd fordi det blir veldig flaut fordi jeg er ung og sånne ting. Men det kan jo hende det er flere unge der”.*

En av jentene fortalte om sine opplevelser fra svangerskapskurset. Kjæresten fikk ikke fri fra jobben for å være med, og hun hadde med seg venninnen. De andre var eldre og hadde alle med seg sine menn, og opplevde sterkt at hun skulle hatt kjæresten med seg, slik de andre hadde. Det at han ikke var der førte til at hun følte seg dum, i tillegg til sin unge alder. På spørsmål om de andre parene sa eller gjorde noe, som var medførende til at hun fikk denne følelsen, men mente selv at følelsene var ubegrunnet. Hun klarte selv å snu situasjonen hvor hun følte at de andre tenkte negativt om henne, til å finne sin plass i fellesskapet med de andre gravide på svangerskapskurset. Dette ble en stor seier, og hun satt igjen med en følelse av hun likevel hørte hjemme på kurset med de eldre parene.

*”Jeg vet jo at jeg ikke er alene, men jeg var redd for hva de skulle tro og tenke om meg og sånn. Ung og dum og alene med barnet...men det var bare noe jeg følte, helt i begynnelsen. Alt var så stille. Så begynte jeg å snakke med dem, og stilte spørsmål og sånn. Og da følte jeg ikke at de så på meg som veldig liten og dum og teit og sånn”.*

## 4.5 Gravide tenåringer ser fremover

### 4.5.1 Utdannelse og økonomi

Hvordan jentene skal få hverdagen til å gå etter at barnet kommer, så de på som en utfordring. Å kombinere skole og hverdag med et lite barn ville bli krevende, men de trodde ikke det ville gå ut over barnet. For de fleste var det å få seg en utdanning viktig og en selvfølge. Flere så ikke svangerskapet som et problem for å klare dette, men konsentrerte seg nå om barnet og la tanken på utdannelsen ubekymret foran seg.

Mange ville legge skolen til side et år for å være hjemme med babyen, mens noen ikke følte de har tid til dette. Halvparten av tenåringene hadde ambisjoner om å få seg en høyere utdanning, og to ville ta utdanning innen videregående skole. Noen strevde med å finne sin studieretning og hadde gått første videregående flere ganger for å finne sin plass. En jente fortalte at hun var skolelei, og hadde tilpasset opplegg for å fullføre videregående. En tenåringsgravid planla verken å ta videregående eller få seg en utdanning i fremtiden. Hennes mål var å få seg en jobb når barnet begynner i barnehage.

Halvparten av jentene hadde fulgt normalt forløp i videregående skole i forhold til alderen, mens de andre valgte å jobbe et år før de begynte på videregående. En av dem fikk aldri begynt på videregående før hun ble gravid, og angret i dag på at hun ikke fortsatte på skolen etter ungdomsskolen.

*”Jeg tenkte jo at jeg skulle ta et friår og så begynne igjen etter det året, bare jobbe litt og så begynne igjen, men nå når jeg tenker tilbake, så var det ikke smart i det hele tatt”.*

Noen hadde jobbet hardt for å klare å fullføre skolen under svangerskapet, mens to informanter hadde vært hjemmевærende det meste av svangerskapet på grunn av svangerskapsplager. Jentene hadde positiv erfaring med skolen etter at de ble gravide, og noen hadde fått tilbud om å ta med barnet på skolen for å fullføre skoleåret. En 17-åring fra en mindre kommune skulle få lærer hjem etter at barnet ble født, og skulle bare stille på skolen til eksamener.

De fleste jentene skulle ta et år helt fri fra skolen etter fødselen, mens andre ville fortsette videregående mens nær familie skulle hjelpe til med barnepass. Enkelte av jentene skulle ta kommende år på videregående over to år, og benytte seg av hjelp fra sine nærmeste for at det skulle bli mulig. En av informantene opplevde det som en stor bekymring at hun ikke skulle



klare å fullføre utdanningen sin. Samboeren hadde i løpet av svangerskapet fått seg ny jobb for å kunne ta seg mer av barnet i hverdagen og for at hun skulle kunne ta seg utdannelsen hun ønsker seg.

*”Jeg kan jo ikke gjøre like mye som en mor som jobber, som gjerne er litt eldre og har utdanning, for de er jo så heldig at de faktisk kan ta permisjon og kan kose seg og slappe av hjemme, bruke tid, mens jeg må jo rett tilbake på skolebenken, når han er ikke så mange måneder. Bekymringen er at jeg ikke skal klare å ta utdannelsen min”.*

Flere av tenåringene sa at den økonomiske situasjonen var deres største bekymring etter at de ble gravid. Dette gjaldt spesielt dem som planla å ta høyere utdanning, og de så for seg mange år med begrenset inntekt og økonomisk støtte.

*”Det er bare det økonomiske som er det største problemet”.*

De som tok yrkesrettet utdanning på videregående, hadde færrest bekymringer for økonomien. Flere hadde samboere som tjente tilstrekkelig til å forsørge både henne og barnet, mens noen fedre fikk støtte fra NAV.

Jentene syntes systemet at man får mye mer penger hvis man fortsetter å bo hjemme hos foreldrene er urettferdig. De opplevde det som en økonomisk straff å flytte sammen med barnefar. Likevel er det bare en av jentene som sa at hun ville fortsette å bo hjemme hos mor på grunn av denne støtteordningen, i stedet for å flytte sammen med kjæresten.

*”Jeg føler at alt er lagt opp for at du ikke skal være sammen med faren til barnet. Er du alene så har du liksom førsterett til alt, og du får all støtten du trenger. Så jeg skjønner de som har tatt det valget”.*

To av jentene jobbet da de ble gravide. Begge sluttet i jobbene sine på grunn av svangerskapsplager, og gikk hjemme resten av svangerskapet til tross for at de kunne vært friske nok til å jobbe. De fikk (antagelig) ingen sykemelding som kunne sikre dem økonomisk gjennom svangerskapet. Fordi de ikke hadde fast jobb, var sykemelding ikke noe de tenkte på. Begge kom ikke tilbake i jobb mens de var gravid, men ble stående uten inntekt da de senere i svangerskapet kunne jobbet hvis de hadde et arbeid å gå til. Jentene hadde ikke mot til å søke jobb etter at de ble gravide, og fikk heller ikke arbeidsledighetstrygd, som de hadde hatt rett på.

#### 4.5.2 Tanker om fødsel og amming

*”Alle klarer jo det, så hvorfor skulle ikke jeg klare det”,*

betegner grunninnstillingen når tenåringer ser frem mot fødsel. Skrekkhistoriene ligger der, men de er bevisst lagt til side eller fortrent. De fleste hadde et ukomplisert forhold til selve fødselen, og hadde tenkt lite på den. Ingen trakk frem bekymringer for at det skal være noe galt med barnet eller komplikasjoner underveis i fødselsarbeidet. De visste at fødselen ville bli smertefull, men grunnholdningen var at det får bli som det blir.

*”Så selvfølgelig er det litt skummelt, men det er ikke sånn som jeg tenker så veldig mye på, egentlig”.*

Fokuset var ikke på smertene og selve fødselen, men på det som kommer etter. En av jentene nesten unnskyldte seg fordi hun gledet seg til fødselen. Hun syntes det virket spennende å få rier, bli tatt imot av jordmor på sykehuset og selve fødselen.

*”Ja, for det er noe spesielt jeg kommer til å oppleve. Det er selvfølgelig veldig vondt, men bare det å ha ”Ole” der, som støtter meg, og få babyen opp på brystet etterpå. Det kommer til å bli en veldig fin opplevelse for å si det sånn”.*

Da jentene ble spurt om forventinger til jordmor i fødesituasjonen, var det mellommenneskelige ting de snakket om. De ville at jordmor skulle være flink til å forklare, svare på spørsmål, hyggelig, lytte, ta dem seriøst, være tilstede når ting skjer, og gjøre fødselen til en best mulig opplevelse. Jentene ville ikke bli sett på som unge, men bli støttet som enhver annen fødekvinne. En av dem lurte på om det var kommunejordmor som skulle være med henne under fødselen. Jentene ønsker å bli møtt med omsorg og respekt, og ikke bli sett på som ”hun unge”. I bunn lå en tillit til helsepersonellet på fødeavdelingen.

*”Men så er det litt sånn at de folkene som skal være med, jordmødre og leger og sånn, de har jo gjort dette her før”.*

Alle jentene skulle ha med sin kjæreste under fødsel. I tillegg ville de fleste ha med seg flere personer på fødestuen, og da oftest sin mor. Noen vil i tillegg ha med søster eller annet nært familiemedlem.

*”Han har jo lyst at det bare skal være meg og han, men jeg er jo så avhengig av min mor og min søster, så jeg vil i hvert fall ha de tilgjengelig utenfor”.*

Jentene var opptatt av at barnefar skulle få en god opplevelse av fødselen, og håpet at jordmor ville hjelpe ham med dette. De tenkte på alt fra at han kunne bli sliten, at han skulle

få tatt sin røyk når til selve opplevelsen av fødselen. Flere var mer bekymret for hvordan han vil takle fødselen, enn hvordan hun ville klare seg.

Når det gjaldt amming var jentene veldig positivt innstilt til det. Alle tenkte at det er en selvfølge at de skulle amme, fordi det er det aller beste for babyen, det enkleste for henne, helt gratis og koselig. I tillegg ville de amme lengst mulig.

*”Morsmelk er det beste for barnet og jeg vil jo gi det beste til mitt barn”.*

Noen hadde hørt at det kunne bli problemer med å få til ammingen. Tenåringene var innstilt på å få det til, og tenker at de ikke må gi opp selv om det skulle bli vanskelig. Jentene ville ta imot hjelp for å få det til, og for noen ble deres mor nevnt som en sentral person hvis de fikk problemer.

*”Jeg tenker at det må jeg få til. Det har jeg lyst til. Jeg kan ikke bare gi opp”.*

Flere fortalte om ammeinformasjonen de hadde fått fra jordmor, og hvordan denne hadde inspirert henne til å amme. Andre hadde lest om amming og blitt inspirert av søstre og mødre. De hadde snakket masse om dette temaet hjemme, og var enige om at amming var veldig bra for barnet. Bare noen få hadde vært på svangerskaps- eller ammekurs, og lært om amming der. Etter at en av jentene hadde lagt ut en flott utredning om amming. En av tenåringene sa at venner av henne tenkte at man får store hengepupper av å amme, men hun hadde ingen forståelse for dette.

### **4.5.3 Morsrollen**

Spørsmålet: *”Får du lyst å vise folk at du klarer dette, til tross for alderen?”* førte til en god samtale om temaet. Det beskrev noe som preget deres hverdag som tenåringsgravide, at de ville vise både sine nærmeste og andre at livet som gravid, skulle de klare. Svaret kom ofte spontant og bestemt.

*”Ja. Jeg kommer til å klare det”!*

Jentene hadde klare tanker om hvilken oppdragelse de vil gi barnet sitt, med modne refleksjoner rundt temaet, gjerne med andre tenåringsforeldres dårlige forbilde som eksempel. De ville få frem at de tenkte selv både annerledes og mer modent enn andre ung mødre, til tross for sin unge alder. De så ikke svangerskapet som et problem, og trodde at de vil takle morsrollen like bra som eldre kvinner. Bekymringene var få og jentene hadde en optimistisk innstilling til det meste rundt morsrollen.

*”Jeg er helt sikkert ikke moden nok. Jeg er bare 17, men jeg føler det kommer til å gå helt fint”.*

Det at mange av informantene hadde eldre kjærester og venner, mente de var medvirkende til at de følte seg eldre enn de var. Noen reflekterte over at det hadde vært en fordel å fått seg mer livserfaring før de gikk inn i morsrollen, men når situasjonen ble som den ble, var det ingen grunn til å gruble på hvordan livet kunne ha vært.

*”Det er første gang uansett hvor gammel du er. Jeg tror det kommer ganske naturlig, det morsinstinktet. Jeg fikk ikke oppleve så masse før jeg ble gravid, men jeg tror jeg klarer mammarollen like godt”.*

Flere jenter trakk frem et sterkt ønske om ikke å bli sett på som ung mor, men som mor på linje med andre småbarnsmødre. Dette kan ha sammenheng med bildet mange har av denne gruppen gjennom TV-programmene om unge mødre. Der blir ikke unge mødre alltid fremstilt like positivt, og jentene ønsker ikke å bli identifisert med dem. Jentene mente at folk har fordommer mot dem som gruppe, på grunn av umodne unge mødre, som ofte blir fremstilt i disse programmene.

Ønsket om å bli mor var ikke noe som dukket opp hos jentene etter at de ble gravide. De hadde alle åtte en stor forkjærlighet for barn og hadde et grunnleggende ønske om å bli mor, om enn ikke enda. Mye av fritiden sin hadde jentene brukt på barnepass, som barnevakt og flere hadde erfaring med mindreårige søsken og noen kjærestens barn. Da informantene først ble gravid, var derfor et grunnlag lagt, og de omstilte seg raskt til sin nye situasjon.

Morsrollen var ny for dem, men de hadde alle et innblikk i hva det innebærer. På grunn av denne erfaringen var det å bli mor ikke skummelt og fremmed, som andre tenåringer kan erfare når de blir gravid så ung.

## **4.6 Tenåringers møte med jordmor i svangerskapsomsorgen**

Jentene ønsket langt mer enn informasjon og fysisk undersøkelse, i møtet med helsepersonell i svangerskapsomsorgen. De fleste jentene foretrakk å gå til jordmor, og begrunnet dette med at legen ”bare” undersøker det fysiske, mens jordmor i tillegg bruker tid til samtale og informasjon.

*”Jeg føler at jordmor er den som har spesialisert seg mer, og jeg føler på en måte at jeg kan få bedre svar ved å spørre jordmor kontra å spørre legen”.*

Tenåringsgravide ønsket at jordmor hadde tid til å snakke med dem, var en god samtalepartner, åpnet for en nær dialog og hadde faglige kompetanse. Jentene ønsket at jordmor er flink til å se deres behov, informerer, forteller, lytter og ikke minst, behandler dem individuelt.

*”Hun som jeg går til er veldig grei synes jeg. Hun tar seg god tid, hører på meg hvis jeg har noe å si. Du føler du blir tatt imot. Jeg er veldig fornøyd”.*

Noen av jentene gikk hver annen gang til lege og jordmor, og likestilte tilbudene fra profesjonsgruppene. Positive ting de trakk frem fra konsultasjonstimen hos lege var situasjoner hvor han var delaktig i hennes glede over svangerskapet. En lege sa, på en humoristisk måte at det var bra barnefar var *”så gammel”*, siden hun var bare 17. Ved å bruke humor under konsultasjonen klarte legen å nærme seg jenten og oppnådde et tillitsforhold til henne og samboeren.

En av jentene som hadde en sykdom som gjorde at hun oftere enn normalt hadde konsultasjoner hos lege og jordmor. Hun beskrev svangerskapsomsorgen som en tjeneste hvor hun fikk utført fysiske undersøkelser og fikk svar på de spørsmål hun hadde. Hun svarte følgende på hvordan hun opplevde konsultasjonene.

*”Jeg synes det har vært litt tett (med kontroller hos jordmor og lege). For du spør der og du spør der. Så for hver gang du går, så er det ikke så mange spørsmål. Det er på en måte de samme tingene, her og hos legen”.*

Jentene opplevde iblant å bli særbehandlet på grunn av sin unge alder. Noen hadde lagt merke til at de fikk ekstra masse informasjon og spørsmål om hvordan de hadde det, og antok at dette hadde vært annerledes hvis de var eldre gravide.

En jente fortalte at jordmor konkluderte og tok antakelser, med hennes unge alder som begrunnelse, uten å diskutere temaene med henne og samboeren. Hun klarte ikke å komme med eksempel på dette, men sa at det var noe hun flere ganger opplevde, og som var frustrerende.

*”Det er jo litt sånn at hvis du er ung og kommer inn til jordmor, så tar hun mange antakelser”.*

En gravid ønsket at jordmor skulle komme henne i forkjøpet for å snakke om vanskelige temaer hun var opptatt av. Hun var hoven nedentil og syntes dette var vanskelig å snakke om,

og sa at hun hadde ønsket at jordmor hadde berørt temaet, slik at hun lettere kunne få snakket om problemet sitt.

En informant fra en mindre kommune fortalte om jordmor og lege hun gikk til i svangerskapsomsorgen. Jordmor hadde nylig hatt seksualundervisning på skolen, og legen var den som hadde gitt henne prevensjon. Etter at hun ble gravid, tok litt tid før informanten ble fortrolig med at det nå var de samme personene som fulgte henne opp i svangerskapet.

De gravide tenåringene leste masse om svangerskap og fødsel, og brukte først og fremst nettet til å skaffe seg informasjon. Når de kom til jordmor ble det derfor en del repetisjon, mens de fleste syntes likevel det var nyttig. Jordmor hadde masse å tilføye, samtidig som det var greit å spørre henne direkte. En av jentene beskrev tilgang på informasjon med at det fantes *”vanvittig med bøker”*, i tillegg til nettsider om hennes nye livssituasjon. Jentene skilte mellom *”profesjonelle sider”* og mindre seriøs informasjon de finner på nettet. Størst tillit hadde de til det jordmødre og helsesøstre skriver.

*”Ja, det gøyeste jeg gjør er å lese fra uke til uke om hva som skjer”.*

## **4.7 Oppsummering av resultatpresentasjon**

Med studiens problemstilling som utgangspunkt, ble tenåringer spurt hvordan de erfarer livet med barn i magen, og hvordan deres møte med jordmor har vært. Det kan være overraskende for mange hvor velfungerende de unge gravide var på mange måter. De hadde fornuftige tanker og refleksjoner rundt morsrollen, de tok kloke valg, bekymret seg lite og gledet seg til barnet som skulle komme, som andre mødre.

## **5. Drøfting av resultater**

I dette kapittelet trekkes det ut momenter fra resultatkapittelet som diskuteres videre for å belyse problemstillingen, og som anses som sentrale i analysen. Fire temaer belyses, og som gir svar på forskningsspørsmål om tenåringsgravide. Den første delen handler om hvordan tenåringsgravide tilegner seg livet som gravid, og det er spesielt kroppsbildet, sjokket å bli gravid, valget å beholde barnet og jentens forhold til nytelsesmidler som diskuteres. Den neste delen handler om vennskap, som er et sentralt tema rundt de unge gravide. Familiens rolle rundt den unge familien, trekkes her inn. Tredje tema handler om morsrollen, inkludert praktiske ting som utdanning og økonomi. Under det siste temaet diskuteres tenåringenes møte med jordmor i svangerskapsomsorgen. Her inkluderes også barnefars møte med jordmor. Studien, sammen med teori, får frem hvordan barnefar blir lite forstått og involvert i omsorgen gjennom svangerskapet. I Kapittel 5 drøftes funnene i lys av Stern et al. sine teorier (2000) om hvordan ”en mor blir til” og Berg og Olssons teoretiske ramme om ”å støtte og styrke” (Berg og Lundgren, 2010). Parallelt diskuteres funnene opp mot studier fra andre forskere, slik de er presentert i Kapittel 2.

### **5.1 Hvordan tenåringer tilegner seg livet som gravid**

#### **5.1.1 Kroppsbildet**

Rent biologisk er det ingen grunn til ikke å få barn når man er 17 eller 19 år (Lillestøl, 2013 og Wahn, 2007). I andre kulturer er dette normal alder for å gå inn i morsrollen, men det er måten vi lever i dag, som gjør disse jentene til unge mødre. Ungdom har normalt mye annet de skal utrette før de blir foreldre. Det passer ikke inn i det ”normale” å bli mødre som tenåringer, og jentene i studien har erfart at det å bli gravid er fjernt fra det omgivelsene forventer av dem. Dette medfører at de bruker energi og krefter på å rettferdiggjøre sitt svangerskap, og ikke minst på å vise verden at dette skal de klare.

Når kroppen forandres under graviditet, forandres også opplevelsen av egen identitet og forholdet til omgivelsene (Berg og Lundgren, 2010). I studien ser vi mye stolthet knyttet til selvbildet som gravid. Jentene snakket om de fysiske forandringene som skjer i kroppen som

noe positivt. De som har vært svært tynne tidligere, trives nå med sine former. Dette står i kontrast til andre studier som viser at tenåringsgravide ofte har dårlig selvbilde knyttet til endringene i kroppen (Lillestøl, 2013, Wahn, 2007, Fredriksen et.al. 2012, Graham, 2013).

Når Stern et al. (2000) skal beskrive de kroppslige endringene som skjer hos en gravid kvinne, bruker han kroppslige endringer hos tenåringer som sammenlikningsgrunn. Informanter i denne studien er både tenåringer og gravide samtidig, noe som kan forsterke de kroppslige opplevelsene de går gjennom, og sier noe om hvor mye nytt disse jentene må gjennom. At jentene er opptatt av kroppen sin, virker derfor meget naturlig. *En gravid kvinne har bare sju måneder på å tilpasse seg disse forandringene, mens en ungdom kan bruke flere år. Slike raske forandringer bringer en kvinnes bilde av kroppen i ubalanse og bereder grunnen for en ny organisering av identiteten hennes* (Stern et al. 2000, s. 53).

De tenåringsgravide uttrykte stort behov for å bli sett. Når nå alle kan se at de er gravid, er de opptatt av hva andre tenker om dem. Dette fokuset viser at selvbildet er et sentralt tema rundt tenåringssvangerskapet. Jentene er opptatt av hva andre tenker og sier, på godt og vondt, men flere var samtidig flinke til ikke å la negative kommentarer såre dem. Studien viser at tenåringsgravide trenger positiv tilbakemelding på sitt svangerskap og sin kropp som gravid, for å bære sitt barn med stolthet og se positivt fremover mot morsrollen. Samtidig der det hos tenåringer i svangerskapet et sterkt behov for å kunne være åpen om sine problemer, og slippe å jobbe så hardt for å holde masken utad, både overfor familie, venner og ukjente. Det at jentene prøver å skjule problemer i svangerskapet for sine nærmeste, både venner og familie, kan føre til at ensomheten tenåringsgravide kan oppleve blir forsterket.

Studiene bekrefter at tenåringsgravide trenger støtte til å leve som gravid i deres sammenheng, eller i egen livsverden, i tråd med Berg og Olsson (Berg og Lundgren, 2010). De trenger hjelp til å bekrefte seg selv som gravid.

### **5.1.2 Sjøkket å bli gravid og valget å beholde barnet**

Det første sjokket tenåringer opplever når svangerskapet bekreftes, preget også jentene i Graham sin studie i Storbritannia (Graham, 2014). Hun delte tenåringers reaksjoner på svangerskapet i fire, hvor tre av dem passer for informanter i denne studiene. *"Sjokkert men glad"* er en beskrivelse flere brukte når de snakket om den først tiden. Sjøkket var kortvarig, og det varte ikke lenge før sjokket ble byttet ut med glede og jentene aksepterte sin nye livssituasjon. *"Sjokkert men aksepterte situasjonen"* er en god samlebetegnelse på hvordan



jentene møtte sjokket å bli gravid. For flere var svangerskapet *”på en måte forventet”*, etter at de hadde brukt dager eller uker på å forberede seg på en positiv svangerskapstest. Graham har en gruppe som svarte at de var *”usikker”* når de blir spurt om sine første reaksjoner på svangerskapet, men ingen av informantene i denne studien passer inn her. Når en jente i en alder av 17 år i løpet av et par dager fra hun lurte på om hun var gravid, hadde byttet sjokket ut med håp om positiv svangerskapstest, viser det en stor omstillingsevne og. Man kan anta at dette er knyttet til et dyptliggende ønske om å få barn.

I studien er det ingen bekreftelse i materialet på at tenåringer blir gravide for å komme seg ut av en vanskelig livssituasjon, som i Wahn sin studie i Sverige (Wahn, 2007). Studien fanget ikke opp problemer hos informantene som skulle tilsi at de tilhører denne gruppen. Å slippe å gå på skole, eller utsette skolegangen så ut til å være en tendens, men ingen av informantene uttrykte at de hadde det spesielt vanskelig av den grunn. Det faktum at de var skolelei, kan være en medvirkning til at de ble gravid og til at de valgte å fullføre svangerskapet, og ikke gjøre som mange andre tenåringer å ta abort. Utvalget i denne studien kan være litt spesielt ved at alle jentene kom fra familier hvor det var vanlig å få barn i ung alder. Dette var den andre grunnen til at tenåringer blir gravide i Sverige (Wahn, 2007).

En jente som er 17 år, gravid og med en provosert abort bak seg, har erfart masse til tross for sin unge alder. Informantene i studien som selv har erfart å abortere, provosert eller spontant, eller har nære venninner med slike erfaringer, ser at abort ikke er en enkel *”løsning”* på en positiv svangerskapstest. De har sett hos andre eller kjent på kroppen hvor tøft livet kan være etter en abort, og vil unngå liknende erfaringer. Dette bekreftes av Graham (2013) der jenter i Storbritannia som hadde blitt presset til abort tidligere, begrunnet sitt valg om å beholde barnet med vanskelige opplevelser sist.

I tråd med Broen (2006) sine studier om psykiske reaksjoner etter abort, viser studien at de som hadde en provosert abort bak seg, at kvinnene uavhengig av omstendigheter, ikke ville oppleve dette igjen. Andre brukte venninnenes negative erfaringer etter abort som forklaring på hvorfor de ikke vurderte å avslutte svangerskapet. Dette kan gå i retning av at tenåringers erfaring etter abort kanskje er vanskeligere å takle, enn for eldre gravide. Selv om dette ikke gjelder informantene i studien, viser studier (Broen, 2006) at kvinner som blir presset til abort, kan få det enda tøffere enn dem som tar valget selv.

For dem som hadde et avsluttet svangerskap bak seg, kan det se ut til at opplevelsene derfra skapte et ønske i dem om å bli gravid på nytt, til tross for sin unge alder. Kanskje det å bli gravid igjen var nødvendig for å bearbeide smertene de beskriver etter først svangerskap, og

at svangerskapet nå var litt planlagt likevel? Man skulle ellers kunne finne det naturlig at jentene ville lykkes i å beskytte seg mot et nytt svangerskap, etter sin tidligere erfaring med å bli ufrivillig gravid.

I intervjuene ble temaet prevensjon lite snakket om, så studien gir lite av bakgrunnen for hva som ”gikk galt” da de ble ikke-planlagt gravide. Noen fortalte at de ble gravide til tross for at de brukte prevensjon, ellers kom jentene ikke inn på dette temaet. De fleste jentene presenterte for omgivelsene at svangerskapet ikke var planlagt, men man kan undres om dette er den fulle sannhet. Kanskje ønsket om å bli mor var så sterkt at de slurvet med å bruke prevensjon? Wahn (2007) fant i Sverige at tenåringsene ikke planla å bli gravid, men at de samtidig ikke tok forhåndsregler for å unngå det.

### **5.1.3 Tenåringsgravides forhold til røyk og alkohol**

Brodéns teorier (2013) om røyk og alkohol i svangerskapet, viser at kvinner flest slutter med både røyk og alkohol når de blir gravide. I andre studier blir tenåringsgravide forbundet med uforsvarlighet og umodenhet i forhold til nytelsesmidler, og at mange fortsetter med fest, røyk og alkohol i stor grad som før svangerskapet. Hos noen tenåringer kan likevel svangerskapet ha en positiv innvirkning på deres forhold til inntak av alkohol og røyking (Graham, 2013, Lillestøl, 2013, Wahn, 2007 og Medisinsk fødselsregister, 2010). Det er i denne siste gruppen alle informantene befant seg, fordi alle jentene sluttet både å røyke og drikke alkohol da de ble gravide. De visste at røyking og alkohol ikke var bra for fosteret, og tok konsekvenser av sin kunnskap. Dette sier at informasjon til tenåringer nytter og at temaer rundt alkohol og røyking er sentrale i møtet med unge gravide. Det er ikke sikkert at andre tenåringsgravide tar like kloke valg som mine informanter.

Da jentene uttalte seg om deres forhold til nytelsesmidler i svangerskapet, er det ikke sikkert den fulle sannhet kom frem. Som gravid visste de hva en jordmor helst vil høre om temaet, og det kunne gjerne være fristende å pynte litt på sannheten. Kanskje de to ukene det tok å slutte å røyke egentlig er to måneder, eller at noen fortsatt røyker litt, eller har drukket alkohol uten å ville innrømme det?

## **5.2 Vennskap og storfamiliens betydning for den nye familien**

### **5.2.1 Vennskap**

Forskning viser at den mest dramatiske effekten av å bli tenåringsmor, viser seg å være i tenåringsforeldres sosiale liv (Wahn, 2007, Fredriksen et.al., 2012 og Graham, 2013). Fordi fester ofte er en stor del av tenårings sosiale liv, opplever de gravide tenåringene det vanskelig ikke å kunne delta som vennene, og de beskriver følelser av ensomhet på grunn av dette. Fordi festene med vennegjengen ofte betyr inntak av betydelige mengder alkohol, holdt de fleste av informantene seg i studien borte fra fest. Dette medfører at det kan være vanskelig å passe inn i vennegjengen både som gravid og som småbarnsmor. Samtidig er det vanlig når man er gravid selv å bli veldig opptatt av barnet og mindre opptatt av verden rundt, og deriblant sine venner (Brodén, 2013). Dette betyr at vennskap settes på prøve når tenåringer blir gravid, og det oppstår fare for ensomhet.

Stern et al. (2000) trekker frem nybakte foreldres behov for å treffe andre småbarnsmødre. Om de tenåringsgravide ikke har fått nye gravide venninner i løpet av svangerskapet, kan behovet øke etter at barnet fødes. Stern et al. sier også at et nytt nettverk utvikler seg nesten av seg selv, når man blir gravid. Det er flott hvis det er slik, men faren for at de unge mødre kan føle seg utenfor i dette fellesskapet kan også oppstå. Informantene er opptatt av andre gravide, men ikke alle er frimodige i å ta kontakt, på grunn av aldersforskjellen. Graham (2013) fant at redselen blant tenåringsmødre for å føle seg utenfor blant andre mødre, gjorde at tenåringene ikke deltok på fellesarrangementer som svangerskapskurs og barseltreff på helsestasjonen. Dette førte til at de unge ikke ble kjent med andre gravide og småbarnsmødre. Studien hennes viser at tenåringer vil ha behov for nye venner, spesielt etter at barnet fødes, for å dele både erfaringer, opplevelser, spørsmål og for å forebygge ensomhet. Noen tenåringer klarer selvsagt å bygge opp et nytt adekvat nettverk, mens andre trenger hjelp til dette. Helsepersonell kan i stor grad legge til rette for å hjelpe jentene med dette.

### **5.2.2 Storfamiliens sentrale rolle rundt den unge familien.**

”Stern et al. (2000, s.13) skriver: ” *Ditt liv som noens datter blir fortid når ditt liv som mor begynner, med alle de store mulighetene det innebærer*”. Tenåringer går gjennom mange

store omveltinger når de venter barn og blir foreldre. I tillegg til å bli mor, blir mange samboere og skal klare seg uten foreldrenes støtte i det daglige. Ansvar for et lite barn kan oppleves overveldende. Det er viktig at jentene ikke blir alene når de går gjennom disse store omveltingene i livet, og flere har dokumentert at gode støttespillere er avgjørende for hvordan det går med unge mødre.

Studien viser at behovet for omsorg fra den opprinnelige familien ikke forsvinner selv om man selv blir mor. Jentene snakker masse om sin mor, og trekker henne inn mange ganger i løpet av samtalen. Studien bekrefter at støtten fra mor er svært viktig for tenåringsgravide, og det regner jentene med at vil fortsette også etter at hun flytter hjemmefra og selv blir mor. Dette kommer spesielt frem i forhold til fødselen, hvor mange vil ha med seg mor i tillegg til kjæresten. De begrunner dette med deres tette bånd til henne og at mor har ting å bidra med der barnefar har sine begrensinger. Brodén (2013, s. 57) skriver at *”i søken etter en morsrolle, er det nærliggende å identifisere seg med egen mor, som hun nå snart har oppnådd likestilling med”*. Jentene i studien ser alle ut til å ha et godt forbilde i sin mor.

Forskning viser også at mange unge har problemer i relasjonen til sine nærmeste i forbindelse med tenåringssvangerskapet, og får liten støtte fra derfra (Graham 2013, Lillestøl 2013, Wahn 2007). Bortsett fra et tilfelle i forhold til jentens far, har alle jentene i studien et godt forhold til sine foreldre, samt svigerforeldre.

Studier viser at støtte fra familien er noe tenåringsgravide benyttet flittig for å takle svangerskapet og morsrollen. De unge forstår ofte mer enn før når de selv skal bli mødre, hvor viktige foreldrene er for dem (Fredriksen et. al 2012, Wahn 2007, Lillestøl 2013 og Graham 2013). Stern et al. (2000) skriver at de fleste kvinner blir mer knyttet til egne mødre, og i mindre grad i forhold til sine fedre, når de selv blir foreldre. Dette bekreftes til en viss grad i denne studien, men flere trekker også frem faren som en viktig støttespiller i hennes liv som gravid og kommende mor. Hun som beskriver farens manglende omsorg nå i svangerskapet, regnet på forhånd med at dette ville skje. Likevel beskriver hun savnet etter støtten han ikke gir, som sår og vanskelig.

Daniel Stern et al. (2000) beskriver morsrollen som et håndverk. Kommende mødre trenger å gå i lære hos en med erfaring med dette ”håndverket”, og mor blir for mange den viktigste. Tenåringsgravide har stort behov for et nettverk av erfarne mødre, for å gå inn i morsrollen, og her blir mødre svært sentrale for at tenåringene skal få utvikle sine foreldreevner. Ved siden av at mor skulle være med på fødselen, trakk jentene frem hvordan de vil bruke mor til

psykisk støtte og til praktiske ting som ammehjelp, rådgiver, avlastning i hverdagen og ikke minst til barnepass.

## **5.3 Morsrollen og konsekvenser for livet fremover**

### **5.3.1 Tenåringsgravides ubekymrede innstilling til fødsel og morsrollen**

Et sentralt tema i studien er hvordan tenåringene har, som vist tidligere en grunnleggende innstilling at alt skal gå bra. Informantene tenker også på fødselen med den samme optimismen, *"alle andre har klart det, derfor klarer jeg det også"*. Med denne ubekymrede holdningen kan jentene møte fødselen, samtidig som de trenger god informasjon som hjelper dem i møtet med fødsel, barseltid og morsrollen. Stern et al. (2000) snakker om hvor sentral en fødsel er i en kvinnes liv, og noe man må leve med resten av livet. Minnene om fødselen glemmer man aldri, og fødselen er sterkt integrert i selve morsrollen. *"Det som skjer i dette øyeblikket skjer på grunn av deg og til tross for deg. Du må følge med i prosessen for ikke å miste deg selv, og du må kunne takle oppgaven"* (Stern et al., 2000 s. 57).

Resultatene stemmer overens med annen forskning som viser hvordan tenåringsgravide bekymrer seg lite for livet som ligger foran. Lillestøl (2013) og Wahn (2007) skriver at de unge som lever et ubekymret liv kan være dårlig forberedt når utfordringer møter dem etter fødsel. Dersom dette blir holdningen til unge gravide, kan vi gi dem bekymringer som ikke fører til noe godt. Det er viktig å bygge opp deres optimisme. Samtidig må vi realitetsorientere dem, men ikke på bekostning av deres bekymringsløse liv.

Jentene i studien var lite opptatt av at de selv var unge. Det kan illustreres gjennom svaret fra en av jentene, på spørsmål om samboeren synes hun er ung som gravid. Svaret var at hun ikke visste om han syntes det. Hun skulle bli en av de yngste mødrene i landet vårt, og hun hadde ikke en gang snakket om dette med kjæresten. Dette kan indikere at temaet "unge mødre" er et større tema utenfra, enn slik det oppleves av tenåringsgravide selv.

Samtidig som informantene ser at det å være ung mor kan by på flere problemer, ser tenåringene mange fordeler med å være ung mor. Det er spesielt overskudd til hverdagen og det å leke med barnet, de trekker frem.

### **5.3.2 Videre skolegang og økonomisk planlegging**

Informantene la merke til at de som tenåringsgravid bryter ned oppfatninger og forventninger til når i livet man skal få barn. De måtte forsvare sitt valg, med tanke på utdanning. Forskning sier at noen bruker svangerskapet som et påskudd for å slippe unne skolen, og morsrollen blir deres karriere (Fredriksen, 2012, Lillestøl, 2013, Wahn, 2007 og Otterblad Olausson, 2000). Dette kan være tilfelle hos informantene som var skolelei. Det ble gjerne ikke et offer å måtte erstatte skole med oppgaven som mor, og gjerne lykkes bedre i morsrollen enn de har gjort på skolen. Med god hjelp og oppmuntring kan det likevel bli mulig for dem å ta seg utdanning senere i livet. Når tenåringsmødre i land med dårligere økonomiske støtteordninger enn Norge erfarer at dette er mulig, burde norske tenåringsjenter ha gode muligheter for å få seg en utdanning på et senere stadium (Seamark og Lings, 2004 og Graham, 2013).

Økonomi er et viktig tema for tenåringsgravide. Jentene har ikke et økonomisk grunnlag gjennom utdanning og jobb, som eldre gravide ofte har skaffet seg. De ble ”plutselig” gravid i en alder hvor de fleste bodde hjemme og hadde liten erfaring med å økonomisk måtte ta vare på seg selv. Jentene som sluttet å jobbe uten å skaffe seg sykemelding, viser at tenåringene bl.a. har et hull i kunnskapen sin om sykepengen og andre rettigheter når de ikke er i stand til å jobbe.

Den økonomiske støtten jentene kunne fått hvis de ikke flyttet sammen med barnefar, men fortsatte å bo hjemme, frustrerer jentene. De som ikke var samboere da de ble gravid, ser at det er økonomisk uklokt å bli samboer med barnefar. De unge som blir gravide stiller ofte svakt økonomisk. Når disse rettighetene ligger dem så nær, at det er fristende å fortsette å bli hjemme, selv om det ikke vil være optimalt for den unge familien. Det finnes ingen ekstraordinær økonomisk støtteordning for samboende tenåringsgravide / -mødre.

## **5.4 Diskusjon om tenåringsgravides behov i møtet med jordmor**

### **5.4.1 Møte med jordmor**

De åtte tenåringsgravide i studien ble spurt om deres anbefalinger for jordmors arbeid blant unge gravide i svangerskapsomsorgen. Dette bidraget er viktig i arbeidet blant tenåringsgravide, nettopp fordi det er uttrykt av tenåringsgravide og bygger på deres unike

erfaringer i møtet med jordmor. Informantene uttrykte stort behov for å bli fulgt opp av profesjonelle omsorgspersoner gjennom svangerskapet. De ønsket å bli behandlet individuelt, bli tatt på alvor og behandlet med respekt. Jentene presiserte at tenåringsgravide ikke er en homogen gruppe, men er like forskjellige som eldre gravide. De ønsket å få snakke om sine gleder, plager og opplevelser i svangerskapet med en fagperson. Disse behovene for omsorg i møtet med helsepersonell i svangerskapsomsorgen, er i tråd med funn til Wahn (2007).

Teorier om ”å støtte og styrke” kvinnen under svangerskapet får frem hvor viktig jordmors arbeid blant gravide kan være. Marie Berg beskriver hvordan forskning har vist hvordan omsorg som blir gitt gravide, kan påvirke opplevelsen av graviditet, fødsel, morsrolle og barnet. Fravær av eller mangel på slik omsorg kan medføre en fremmedgjøring overfor barnet, mens det motsatte kan frigjøre iboende krefter og modenhet hos kvinnen (Berg og Lundgren, 2010 a).

Fordi tenåringer er unge, har de frem til svangerskapet blitt behandlet som ”store barn” og ennå ikke opplevd respekten man får som ”voksen”. Som gravid skal de nå finne sin plass i voksenlivet, noe som kan være en stor overgang og avviker på mange måter fra sine jevnaldres liv. De må ”*vokse opp i rekordfart*” som en gravid beskrev situasjonen hun var i, og til dette uttrykker de behov for profesjonell støtte. Klarer jordmor å gi jentene tillit, vil et viktig grunnlag bli lagt for videre omsorg i svangerskapet og frem til hennes nye rolle som mor. Jentene har et grunnleggende ønske om å bli respektert i møtet med jordmor, og ønsker ikke fokus på sin unge alder. Nå er hun blitt gravid, og det som er sentralt er ikke hennes alder, men støtte på veien.

Selv om jordmor har mer tid enn leger på hver konsultasjon, er det ikke sikkert hun bruker tiden hun har til rådighet slik den enkelte gravid ønsker og har behov for. Det er viktig at jordmor ikke blir det Pia Olsson kaller en ”inspektørdjordmor”, som er beskrevet i Kapittel 2.4.2, som først og fremst er opptatt av medisinske prosedyrer og praktiske gjøremål (Berg og Lundgren, 2010 b).

Flere tenåringer føler seg ofte alene med sine mange opplevelser som gravid, først og fremst fordi de ikke har venninner eller bekjente som er eller har vært gravid. Opplever jentene seg alene som gravid, blir svangerskapsomsorgen spesielt viktig i møtet med jordmor. Jordmor erstatter ikke venninner, men gjennom samtalen kan den gravide få sette ord på sine opplevelser. Selv med et rikt nettverk av venninner og andre nære, kan jordmor være noe ekstra for den tenåringsgravide. Samtidig er det viktig at jordmor ikke går inn i rollen som venninne, men forblir profesjonell i møtet med de unge gravide. Er omsorgsgiveren en

”venninnejordmor” er hun god til å lytte, men oppfølgingen vil mangle. Tenåringsgravide trenger langt mer enn det en venninne kan gi (Berg og Lundgren, 2010).

Den ene tenårings opplevelse av at jordmor var forutinntatt og puttet henne i bås med andre tenåringsgravide, var ingen positiv opplevelse. Informanten fremstilte denne forutinntatte holdningen som en stengsel for kontakten mellom henne og jordmor, og det fjernet lysten til å være åpen om egne opplevelser. Pia Olsson (Berg og Lundgren 2010 b) vil antakelig kalle denne jordmoren for en ”lærerinnjordmor”, fordi forholdet mellom behandler og klient er preget av distanse og jentene behandlet som ukyndige. Blir ”løsningen” presentert før man har åpnet munnen, kan paret lett bli passive tilhørere, og det åpner ikke for videre samtale.

Spørsmål fra jordmor blir ledende i stedet for et ønske om å virkelig å lytte til de unge. Det vi bør lære av denne gravide jentens møte med jordmor, er derfor at jordmor må jobbe med egne holdninger i møtet med gravide tenåringer, og ikke anta at de er som alle andre unge gravide. Man bør aldri konkludere før man har blitt kjent med den gravide.

Studier hvor jordmødre er blitt intervjuet, viser at arbeidet blant tenåringsgravide i svangerskapsomsorgen er en inspirerende del av arbeidet. Jordmødrene opplevde at de unge gravide fikk en spesiell plass i hjertet deres, og at de hadde en viktig rolle overfor dem. Noen opplevde at de ble en rollemodell for henne og noen ganger en slags erstatning for mor. Hadde jentene lite nettverk ble oppfølging ekstra viktig (Fredriksen, 2012, Wahn, 2007 og Lillestøl, 2013).

I studier hvor jordmødre er intervjuet i forbindelse med deres arbeid blant unge gravide, blir også tenåringers beskjedenhet og usikkerhet trukket frem som et problem i møtet med dem. Jordmor lykkes ikke alltid i å få den nære kontakten med jentene som hun skulle ønsket for å bli godt kjent med henne, og forstå deres individuelle behov (Lillestøl, 2013). Informantene i min studie var også forskjellige. Noen var veldig åpne og fortalte i detaljer om de mest intime detaljer, mens andre svarte med få ord.

En jente syntes det ble litt mange konsultasjoner i løpet av svangerskapet. Hun begrunnet dette med at hun opplevde at hun måtte komme med nye spørsmål til jordmor og lege hver gang. Hun hadde antakelig trengt en annen tilnærming enn den hun fikk, og at hun ikke trengte å prestere noe i møtet med helsepersonell. Samtidig var denne nittenåringen i gruppen med ”økt risiko” i svangerskapet, og trengte derfor ekstra oppfølging. Kanskje ”risikoen” hos denne jenten, gjorde at hun som gravid kom i bakgrunnen (Berg og Lundgren 2010 a).

Konsultasjonen ble en spørsmål-svar-samtale. Hun ble møtt av en ”rådgiverjordmor”, en jordmor som gir råd og foreslår handlingsstrategier, mens den gravides jobb primært blir å



lytte aktivt. Hadde denne jentene i stedet møt en ”gartnerjordmor”, ville hun opplevd omsorgen som mer enn å få svar på sine spørsmål, kontroll og fokus på risiko. Jordmor ville da fokusert på tenåringene sine egne opplevelser og ikke bare gitt velmenende råd, slik hun rutinemessig utfører.

Funnene i denne studien går i samme retning som andre studier, hvor tenåringsgravide ville at omgivelsene skulle forstå dem, samtidig som de selv hadde problemer å uttrykke sine behov (Fredriksen et. al 2012, Wahn, 2007, Lillestøl, 2013 og Graham, 2013). Det kan i følge kommunejordmødrene være en krevende jobb å bli kjent med de unge gravide, og finne ut av individuelle behov. Hvis tenåringene klarer å oppnå et tillitsforhold til jordmor, kan en god dialog gjøre det lettere for de gravide å komme frem med det de er opptatt av, inkludert vanskelige temaer. Den ene jentens ønske var at jordmor skulle forstå at hun var hoven nedentil uten at hun fortalte om dette, var nærmest en umulig oppgave. Likevel kan jordmor komme langt i møtet med de unge gravide, ved å informere bredt, stille de rette spørsmålene, legge til rette for åpenhet, tillit og en god dialog, slik ”gartnerjordmoren” ville gjort. Informasjonen de unge trenger flettes inn i samtalen på en interessant og positiv måte, som inspirerer og oppmuntrer den gravide på vei inn i morsrollen. Jordmor heter på engelsk ”midwife” (”med kvinnen”) og navnet beskriver en gartnerjordmor (Berg og Lundgren 2010).

#### **5.4.2 Barnefar i svangerskapsomsorgen**

I studien ble ikke barnefar presentert som et problem og en stressfaktor i forhold til barnet, slik annen forskning viser, men som en ressurs i den nye familien (Fredriksen et.al., 2012, Wahn, 2007, Leppälahti et. al., 2011, Weiss, 2012 og Graham, 2013). At alle de åtte tenåringene i studien hadde et godt forhold til kjæresten, setter bildet av tenåringsgravide i perspektiv. Det faktum at jentene ikke var alene om omsorgen for barnet, er en stor fordel for den nye familien. Tenåringsgravide er kanskje ikke så ofte enslige som man skulle tro, men har ikke funnet statistikk på dette.

Graham (2013) har trukket sine studier lenger enn å til det tradisjonelle, at forskningen konsentrerer seg om de gravide, men har også intervjuet fedrene rundt tenårings-svangerskapet. Hun får frem hvor isolerende det kan være å bli far i ung alder, og påpeker derfor viktigheten av å involvere fedrene i svangerskapsomsorgen både for hans del, hennes del og ikke minst for barnet i magen.

Fedrene i studien ble fremstilt på en tradisjonell måte, slik Stern et al. (2000) trekker frem. Han vender blikket utover, tenker økonomi og planlegger hvordan han kan støtte sin nye familie, mens hun er i stor grad opptatt av barnet i magen. De lever på mange måter i hver sin verden. Jordmor kan være en ressurs for å hjelpe paret til å bedre forstå eller akseptere deres forskjellige reaksjonsmønstre under svangerskapet.

Pia Olsson (Berg og Lundgren, 2010 b) viser at blivende fedre neglisjeres i svangerskapsomsorgen, og dette er muligens et enda problem rundt tenåringssvangerskapet. Selv om studien har sine begrensinger fordi barnefedrene ikke er intervjuet, gir den et bilde av ham som tilbaketrukket i forhold til svangerskapet. Flere jenter prøvde å involvere ham i svangerskapet, men fortalte at kjærestene delte lite av det som opptok dem rundt svangerskapet og farsrollen. Informantene var opptatt av at jordmor, spesielt i fødsel skulle involvere kjæresten og se hans behov. Dette kan være et uttrykk for at de tenåringssvangerskapet opplevde at jordmor ikke var flink til å involvere barenfar, og at hun selv opplevde det vanskelig å involvere ham. Hvis far i tillegg til mor kunne tatt del i svangerskapsomsorgen, kunne dette vært en styrke og hjelp frem mot foreldrerollen for dem begge.

En av jentene i studien beskriver hvor tøft hun opplevde det var å komme uten kjæresten på kurs når alle de andre kvinnene hadde sine menn med seg. De fleste unge hadde gjerne utelatt kurset hvis ikke kjæresten ble med. Det finnes alternative svangerskapskurs som arrangeres i helger og på kveldstid, men det er ikke gratis, noe som igjen kan være et hinder for de unge å delta.

Ideelt sett bør forholdene bli lagt til rette for at barnefar skal kunne delta på konsultasjon under svangerskapet. Fedrene i studien får ofte ikke fri fra jobb eller skole, muligens de ikke spør, for å følge kjæresten til konsultasjon hos jordmor eller svangerskapskurs, som foregår på dagtid. De får dermed ingen oppfølging hos jordmor eller annet helsepersonell. Hos de aller fleste gravide vil det være positivt om de kunne fått følge av kjæresten til svangerskapskonsultasjoner og kurs, og dermed få impulser om svangerskapet og barnet fra andre enn jenten selv. Dette betyr begrenset muligheter for ham til å få delt opplevelser med andre enn kjæresten. Graham (2013) så også dette problemet i Storbritannia, at fedrene ikke fikk fri fra jobb og skole til å følge henne på konsultasjon og kurs på helsestasjonen.

*Gartnerjordmoren* vil kunne forstå at også far er viktig for at mor og barn skal ”spire og gro”. Hun er bevisst på barnefar sin viktige rolle i den nye familien, og involverer ham i konsultasjonstimen. Hun snakker ikke bare i du-form, men involverer den vordende barnefar. Det kan være vanskeligere for jordmor å sette seg inn i hans situasjonen til unge fedre på

grunn av manglende erfaring med denne gruppen og fordi disse ikke nødvendigvis kan forstås som eldre fedre. Dette kan føre til at jordmor behandler de unge fedrene både styrende og distansert. Når selv de tenåringsgravide har problemer med å forstå kjærestene sine, er det naturlig at dette er en utfordrende også for jordmor. Støttende jordmødre vil gjennom aktiv lytting bidra til at avstanden blir mindre og få begge foreldrene engasjert (Berg og Lundgren 2010 b).

## **5.5 Oppsummering av resultater**

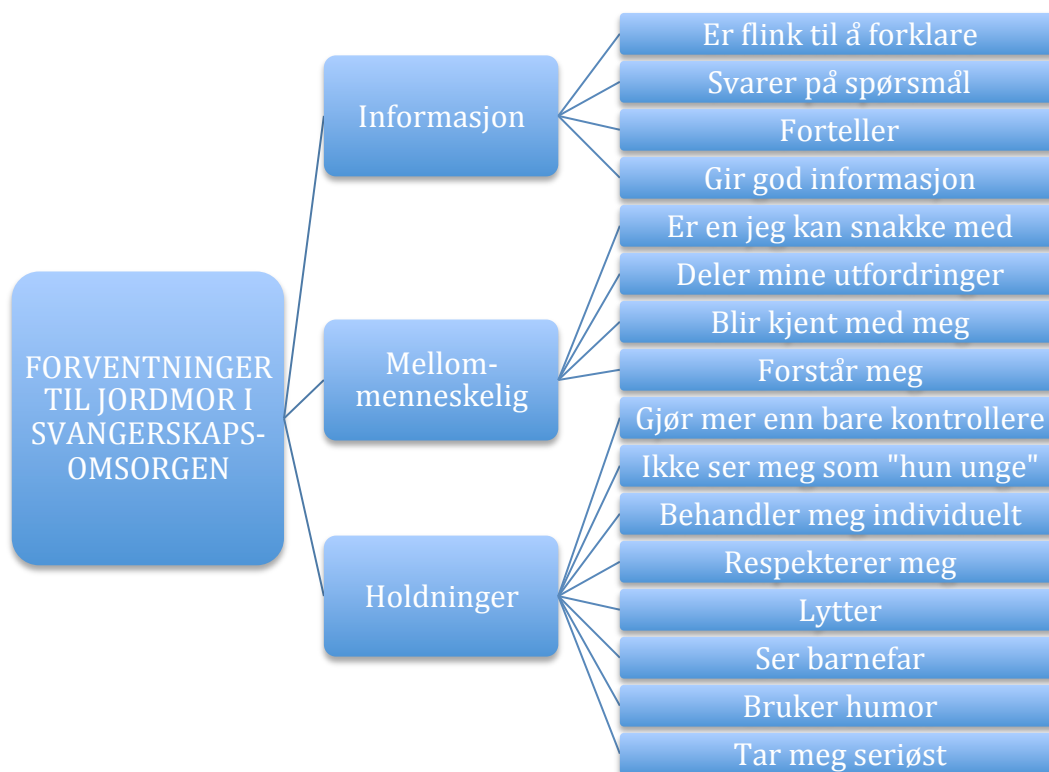
Opplevelser i svangerskapet, vennskap og familie, morsrollen og det unge parets møte med jordmor er her tatt et skritt videre fra analysepresentasjonen i Kapittel 4. Gjennom studien fremstår barnefar som anonym og tilbaketrukket, men har likevel har fått relativ stor plass i oppgaven. Begrunnelsen er at studien peker mot at barnefar bør få en større plass i svangerskapsomsorgen enn det han gjør i dag, og fordi hans rolle er sentral i tenåringssvangerskapet. anbefalinger for svangerskapsomsorgen som en følge av de aktuelle funn, blir senere presentert Kapittel 7.

Resultatene fra analysen oppsummeres i to figurer. I figur 1 presenteres livet som gravid for de åtte informantene, og Figur 2 tenåringsgravides behov i møtet med jordmor. Figur 1 viser fellestrekk hos studiens tenåringsgravide, med de utfordringer, konsekvenser og fordeler de har som gravid og småbarnsmor. Dette er ingen konklusjon om hvordan det er å være tenårigsgravid, men hvordan informantene presenterte tenåringssvangerskapet.

Figur 2 viser tenåringsgravides forventninger til jordmor i svangerskapsomsorgen. Uttalelsene er delt opp i informasjon, mellommenneskelige forhold og holdninger tenåringene ønsker at jordmor skal ha til henne.



Figur 1: Oppsummering av fellestrekk hos studiens tenåringsgravide



Figur 2 : Oppsummering av tenåringsgravides forventninger til jordmortjenesten

## 6. Vitenskapelighet

I dette kapittelet drøftes studiens vitenskapelighet, med diskusjon av metode og kvalitet. Spørsmål om reliabilitet, validitet og overførbarhet er ikke begrenset til en bestemt fase av analysen, men preger alle fasene fra tematisering til rapportering. Reliabilitet knyttes til spørsmål om forskerens pålitelighet og validering til spørsmål om forskningens gyldighet. Begrepet overførbarhet relateres til vurderinger om spørsmålet om tolkninger som er basert på en enkelt undersøkelse, også kan gjelde i andre sammenhenger (Thagaard, 2009 og Kvale og Brinkmann, 2010).

### 6.1 Gyldighet (validering)

I følge Kvale og Brinkmann (2010) begynner kontroll av gyldighet i forskningenes planleggingsfase og er en kontinuerlig prosess gjennom analysearbeidet. Gjennom studien presenteres derfor forutsetninger og vurderinger av kunnskapens tilblivelse, slik Malterud (2011) anbefaler for kvalitativ forskning. På slutten av arbeidet med masteroppgaven, er det utført en kvalitetskontroll, ved å gå tilbake til utgangspunktet i materialet, til intervjuene. Malterud mener at det ikke er forskerens oppgave i kvalitativ forskning å beskrive sannheten, men å overveie validering av funnene i analysen.

Et av trinnene i valideringen er når funnene drøftes opp mot eksisterende forskning om tenåringsgravide. Da blir resultatene fra åtte tenåringsgravide sett opp mot en større sammenheng. Studien inneholder også refleksjoner om hvordan jeg som forsker og jordmor har påvirket resultatene, og hvilke alternative fortolkninger som foreligger. Økt forståelse for tenåringsgravide og et ønske om kunnskap for å bedre svangerskapsomsorg til denne gruppen, og da har det vært viktig at forskeren setter seg selv til side. Disse trinnene forstås å være i tråd med anbefalingene for validering i følge Kvale og Brinkmanns (2010) og Malterud (2011).

Malterud (2011) nevner at kvalitative metoder er preget av fleksibilitet, som er med på å styrke studiens validitet. Intervjuguiden ble ikke fulgt slavisk og dette vurderes som en styrke i denne sammenheng. Veileder, har leste flere av intervjuene, fått et bra innblikk i bakgrunns materialet og fulgt meg gjennom analysearbeidet. Hun har en solid erfaring med kvalitativ forskning, sett det hele med andre briller enn og gitt kloke innspill underveis.

## **6.2 Pålitelighet (reliabilitet)**

Pålitelighet omhandler hvorvidt forskningsresultatet er troverdig og henviser til hvor nøyaktig og pålitelig intervju, transkripsjon og analyse er utført. Med tanke på at en annen intervjuer ville kommet frem til delvis andre funn, er det i studien lagt vekt på å gi god innføring i studiens fremgangsmåte. Konteksten rundt intervjusituasjonen, vurderinger som er gjort underveis og alternative tolkninger av materialet er presentert. Dette gjør det til en viss grad mulig for leseren selv å bedømme studiens pålitelighet. Det er bevisst gjort forsøk på ikke å stille spørsmål som leder informanten til å uttrykke spesielle meninger om temaer, samtidig som forskeren har innvirkning på materialet (Kvale og Brinkmann, 2010).

## **6.3 Overførbarhet (relevans)**

Gyldighet og pålitelighet er ikke noen garanti for at kunnskapen studien bringer er relevant. Malterud (2011) sier at forskningen bør ha relevans og føre til nyttig kunnskap, som helst bør kunne anvendes av andre. Studien inneholder kunnskap som i stor grad kan overføres i forståelsen av andre tenåringsgravide. For jordmortjenesten kan det å ha grunnleggende kunnskap om de unge gravide, gjøre at det blir lettere å gi den enkelte gravide individuell omsorg.

Samtidig bør ikke spørsmålene ha blitt besvart for mange ganger av andre før i tidligere studier. Dette er løst ved å studere eksisterende forskning om tenåringsgravide på en grundig måte. Det mest relevante er presentert i studien, men mye mer materiale som har vist seg å ha mindre relevans er gjennomgått. Det ble funnet få studier som likner på disse, og svært få har i det hele tatt studert tenårings opplevelser i svangerskapet. Svært få forskere i Norden har intervjuet tenåringer mens de er gravide, og fokusert på svangerskapsomsorgen. Dette betyr at det er et underutforsket tema som er valgt. I møtet med andre jordmødre er det også blitt bekreftet at studien kan være viktig for å bedre tjenesten til de yngste gravide.

Studien har forståelsen for livet til tenåringsgravide i fokus, og presenterer nyttig kunnskap langt ut utover jordmortjenesten. Alle som omgås denne gruppen kan ha nytte av forskningen. I tillegg kan deler av kunnskapen også overføres til arbeidet også blant eldre gravide.

## 7. Forny et forståelse for tenåringsgravide

I dette kapitlet kommer først anbefalinger for svangerskapsomsorgen, og bygger på analysen i Kapittel 4 og 5. Deretter følger en konklusjon og anbefalinger for forskning rundt tenåringssvangerskapet.

### 7.1 Anbefalinger for svangerskapsomsorgen

Tenåringssvangerskap er ofte ikke planlagt, selv om også materialet i denne studien viser at noen tenåringer planlegger å få barn. I samfunnet kan man gi tenåringer kunnskap om forebygging av svangerskap og oppmuntre dem til å vente med å bli gravid, men det er likevel jentene selv som velger når de ønsker å få barn, og til dette trenger de støtte og hjelp.

Svangerskapsomsorgen gjør åpenbart mye bra, siden tenåringsgravide i stor grad er fornøyd med tilbudet de får. Likevel er det et potensiale for forbedringer, og studien vil forhåpentlig bidra til dette.

Større innsikt i tenåringsgravides spesielle utfordringer bør vektlegges i møtet med de unge gravide. Jordmors oppgave blir å utvikle en tillitsfull kontakt med den gravide tenåringen, og støtte hennes kontakt med barnet i magen. Ressurser hos de unge må løftes frem og gi dem støtte og håp. Individuell omsorg er grunnleggende i svangerskapsomsorgen, og studien viser at dette er spesielt viktig overfor de yngste gravide.

Tenåringer som blir gravide har det ikke nødvendigvis klart for seg hvilken rolle jordmor i svangerskapsomsorgen har, og hva hun kan bidra med både fysisk og psykisk. Derfor bør dette forklares på første konsultasjon, så den gravide tenåringen vet hva hun kan forvente av tjenesten. Samtidig må taushetsplikten presiseres, så den gravide vet at det hun deler med jordmor forblir mellom dem.

Svangerskapsomsorgen bør ha rom for at de unge gravide får snakke ut om det som opptar dem, og ikke begrenses til standardiserte temaer. Ved å stille åpne spørsmål og lytte aktivt, kan det åpne for at den gravide lettere kommer frem med det hun ønsker. I møtet med unge gravide bør jordmor bevisstgjøre seg på egne holdninger og antakelser. Møtet med tidligere tenåringsgravide kan brukes positivt i møtet med de unge gravide, men bidrar bare til å forstå andre tenåringsgravide et stykke på vei.

I møtet med de unge gravide må jordmor finne ut hvilke tanker mor og far har om barnet de venter. Mange trenger ekstra hjelp til tilpasse seg livet som kommer, og til å innse at barnet er en person med egne behov. Noen trenger støtte for å få avmystifisere den idylliske forestillingen de har, så skuffelsen og irritasjonen over barnet ikke blir for stor. Samtidig må jordmor være oppmerksom på det som ikke fungerer optimalt, og hjelpe jenten på rett spor. Brodén (2013) skriver at ved å sette barnet i sentrum fokuserer man på det viktigste på en positiv måte, og dette kan igjen motivere de gravide til å ta imot den hjelp hun trenger på andre områder i livet.

Gjennom intervjuene kom det frem hvordan tenåringsgravide opplevde det rent kroppslig å være gravid. Det kan bety at unge gravide er mer åpne om kroppslige erfaringer, og synes det er et naturlig samtaleemne. Uansett bør dette tas på alvor i jordmors møte med tenåringsgravide. Hvordan er deres kroppslige erfaringer som gravid og samtidig som tenåring?

Vennskap er et annet sentralt tema i studien. Jentene følte som gravid litt utenfor i fellesskapet blant jevnaldrende, hvor det er andre ting enn morsrollen man er opptatt av. Det er flere grunner til at småbarnsforeldre trenger nye venner med barn, når barnet kommer. Studien kan gi inntrykk av at vi i svangerskapsomsorgen er så opptatt av å gi jentene individuell oppfølging, at vi overser deres behov for å treffe andre gravide og knytte kontakter med dem. De unge gravide trenger antagelig fellesskapet med andre gravide mer enn noen, for å ha noen å dele erfaringer og spørsmål med, både i svangerskapet og etter fødselen. De unge foreldrene finner ikke automatisk sin plass i fellesskapet med andre mødre, og her kan helsestasjonstjenesten bidra positivt. Hvis de bare skal introduseres til andre tenåringsgravide, kan de bli ensomme mødre, fordi gruppen er liten. Dette betyr at de unge bør også innlemmes i fellesskapet med eldre gravide, og da er svangerskapskurs og senere barselgrupper viktige. Ved å bli kjent med andre gravide, kan alder med tiden bli sekundær, og kvinnene kan ha gjensidig glede av hverandre.

Amathea har et godt tilbud til enslige gravide, og da også tenåringsgravide som er alene med barnet. De får der nyttig informasjon gjennom kurs, sosial kontakt med andre gravide og senere i treff med barna. Jordmødre kan med fordel spre informasjon om dette arbeidet.

Har de unge en abort bak seg, bør det i samtalen med jordmor gis rom for å dele tanker om denne erfaringen. Intervjuene viste at jentene ikke har noe imot å dele også disse erfaringene, samtidig som det ikke kan generalisere til å gjelde alle unge.



Fra tidlig i svangerskapet trenger jentene veiledning og hjelp til å legge en økonomisk plan. Det bør være et mål for jentene at de ikke blir storbruker av sosial støtte, slik studier viser (Lillestøl, 2013, Wahn, 2007 og Otterblad Olausson, 2000). Der jordmor og lege har sine begrensinger når det gjelder å fungere som økonomisk rådgiver, bør tenåringsgravide veiledes videre til NAV for å få den innsikten de trenger. Er jentene i jobb og får svangerskapsplager som gjør at de ikke kan jobbe, blir det viktig å informere om rettighetene de da har.

Forskning viser at tenåringer begynner å røyke igjen etter fødselen. Det betyr at hvis tenåringsgravide slutter å røyke må vi ikke bare glede oss med dem over dette, men følge temaet videre gjennom svangerskapet og ikke minst etter fødsel. Informasjon må gis om at nikotin går over i melken, og om negative følger av passiv røyking.

Et godt samarbeid mellom jordmor og lege er av stor betydning i arbeidet blant tenåringsgravide. Fordi legene ikke alltid gir et optimalt tilbud til jentene, blant annet på grunn av tidsbegrensing på hver konsultasjon, anbefales utvidelse av jordmortjenesten til tenåringsgravide, med tilbud om tidlig konsultasjon.

For jordmødre i utkantstrøk, er det antakelig flere som opplever at de får flere roller overfor tenåringene. Jordmor kan være involvert i seksualundervisning på skolen og lenge før de andre ungdommene få jenter til svangerskapsomsorg. Det kan være en styrke, men også en svakhet at dette blir gitt av samme person. For noen kan det være flott å komme til en person de kjenner, mens hos andre kan nettopp det å gå til en ny og ukjent, være det den tenåringsgravide trenger. Finnes det alternativer, bør disse vurderes og presenteres for jentene for at de får det tilbudet som passer best.

Fedrene fremstilles i studien på mange måter på en tradisjonell måte som Stern et al. (2000) viser. Fedrene vender blikket utover, og tenker økonomi og hvordan han kan støtte sin nye familie, mens kvinnen i mye større grad er opptatt av barnet i magen. De tenåringsgravide og kjæresten lever på mange måter i hver sine verdener. Jordmor har en viktig rolle i å hjelpe paret til å forstå hverandre, eller i hvert fall få dem til å akseptere til dels store avstander i reaksjonsmønstrene hos mor og far.

Brodéns (2013) forskning sier at mange parforhold går i stykker i barselperioden, og dette er et tema som må vektlegges i svangerskapsomsorgen. Paret må få den støtte de trenger, og forebyggende tiltak for at dette ikke skal skje med de unge vordende foreldre, som trenger hverandre mer de fleste. Det bør legges til rette for at barnefedrene får mulighet å følge kjæreste til konsultasjon, slik at de blir involvert i svangerskapet.

Andre studier (Fredriksen et.al. 2012) viser at tenåringsgravide ammer mindre enn andre. Ut fra informantenes planer, er alle fast bestemt på å amme. Noen var forberedt på at det kan bli vanskelig, men de er klar for å kjempe for at barnet skal få det aller beste. Her er det viktig at jentene får den oppfølgingen de trenger for å få til ammingen, når barnet er født og etter at de kommer hjem.

Jentene i studien bruker primært nettet når de leser om svangerskapet, og de unge leser kanskje mer enn mange eldre gravide. Det er viktig at de ”profesjonelle” nettsidene gir god og riktig informasjon, og at tenåringene blir fulgt opp i forhold til hva de leser både på disse og mindre seriøse nettsider. Jentene kommer ikke uvitende til jordmor, men er preget av det de har lest og hørt.

## **7.2 Konklusjon**

Man kan lett tro at det å bli tenåringsgravide kan være svært konfliktfylt og vanskelig. Dette støttes ikke av informantene i studien. Synet på tenåringsgravide som gruppe, må dermed nyanseres. Til tross for sin unge alder, virket jentene i studien svært fornuftige, og hadde innordnet seg bra til livet som gravid. De tok fornuftige valg, blant annet ved at de kuttet ut både alkohol og røyk da de ble gravid. Alle hadde et seriøst forhold til barnefar, og hadde et godt nettverk som støttet opp og ville hjelpe den unge familien videre.

Ut fra forankringen i offentlige dokumenter om å prioritere tenåringsgravide og at kontinuitet er spesielt nevnt, ser man fra intervjuene at det er viktig at jordmødrene blir utrustet til arbeidet blant denne gruppen. Kunnskapen som er kommet frem kan være et viktig bidrag til å fokusere på denne gruppens spesielle situasjon.

Tenåringene i studien har så langt klart seg bra som gravid, og det er nærliggende å tenke at de også vil klare seg bra etter at barnet er født. Det er likevel viktig å gi dem optimal støtte videre. I de nye retningslinjene for barselomsorgen er unge foreldre/mødre spesifikt nevnt som en del av gruppen, ”Familier i en sårbar og utsatt livssituasjon”. Dette medfører at de skal tilbys en individuelt tilpasset oppfølging i barseltiden utover de generelle anbefalingene i retningslinjen (Helsedirektoratet, 2014 s. 36-37).

Videre poengteres det at et kort barselopphold gjør det vanskelig for helsepersonell å få inngående kjennskap til pasientene, og at spesielle behov bør kartlegges før fødsel. Dette betyr både at et godt samarbeid er viktig mellom svangerskapsomsorg, føde- og

barselavdeling og helsestasjon rundt de unge mødrene, samt at de unge blir behandlet individuelt, slik også jentene i studien ønsket. Retningslinjene foreslår hjemmebesøk både av jordmor og helsesøster etter fødsel. Det bør prioriteres at den nybakte får snakket om opplevelser rundt fødselen, men jordmor som hun kjenner. Videre er det helsesøster som skal følge tenåringsmoren og hennes barn fremover i småbarnsperioden, og trenger kunnskap i sin sentrale rolle. I noen tilfeller kan et tverrfaglig tilbud være nødvendig rundt den unge familien.

### **7.3 Anbefalinger for videre forskning**

Lillestøl (2013) som intervjuet jordmødre som jobber blant tenåringsgravide, anbefaler at de gravide selv bør intervjues, slik som er gjort i denne studien. Et annet spørsmål som naturlig dukker opp er hvordan det går med disse jentene fremover. Hvordan ble fødselsopplevelsen for dem og for kjæresten hennes, og hvordan går det med ammingen som de snakket så positivt om. Hvordan er livet som småbarnsmor? Har de skaffet seg venner i samme situasjon eller er livet ensomt? Disse spørsmålene ligger åpne i denne studien, og det er håp om at andre vil undersøke dette videre.

En annen anbefaling for videre forskning rundt tenåringssvangerskap er at barnefedrene blir involvert. Denne studien viser at de kommende fedres opplevelser rundt tenåringssvangerskapet er svært lite undersøkt. Et unntak er Graham (2013) som intervjuet tenåringsmødre og fedrene til barnet. Gjennom hennes forskning vises viktigheten av å inkludere barnefar i svangerskapsomsorgen. Om det kan være ensomt å være tenåringsgravid, så kan det være enda mer ensomt å være en kommende tenåringsfar. Han er alfa og omega i forholdet til den gravide, og ivaretagelsen av ham bør styrkes. Barnefar forsvinner litt bak den voksende magen og fokuset på mors opplevelser. Studien måtte imidlertid begrenses, og det ble derfor dessverre ikke rom for å intervju fedrene. Det gjenstår derfor mange spørsmål om hvordan de har det og ikke minst hvordan de opplever møtet med jordmor og helsevesen i svangerskapet. Blir han et vedheng til mor og babyen i svangerskapsomsorgen, eller blir han tilstrekkelig prioritert? Klarer jordmødre å involvere ham i omsorgen?

## 8. Litteraturliste

- Berg, M., Lundgren, I. (2010 a) *Att stödja och stärka, vårdande ved barnafödande*. Studentlitteratur, Lund, Sverige
- Berg, M., Lundgren, I. (2010 b) Att stödja och stärka, vårdande ved barnafödande. P. Olsson (red) *Vårdande under graviditet (s. 45-67)* Studentlitteratur, Lund, Sverige
- Bergsjø, P. og Heiberg, M. et al. (2006) *Svangerskapsomsorg* 4. Utgave. Gyldendal akademisk.
- Björnberg (1996) Men's family relations: report from an international seminar. Göteborg Stockholm: Depatement of Sociology
- Blåka Sandvik, Gunnhild (1997) Moderskap og fødselsarbeid, diskurser i reproduktivt arbeid, Fagbokforlaget.
- Brodén, M. (2013) *Graviditetens muligheter. En tid hvor relationer skabes og udvikles*. Akademisk forlag, Danmark
- Broen, A. (2006) *Women's emotional life after miscarriage and induced abortion: A longitudinal, five-year follow-up study in Norway*. Doktoravhandling. Oslo: Universitetet i Oslo
- Chohan, Z., Langs, M (2011) *Teenage mothers talk about their experience of teenage motherhood*. Agenda 2011, Vol 25 (3) p. 87-95 Sør Afrika
- Dahlberg, K., og Dahlberg, H., Nystrom, M. (2008) *Reflective Lifeworld Reserch* (second edition) Sverige. Studentlitteratur
- Den norske jordmorforening (2005) Etiske retningslinjer for jordmødre  
Tilgjengelig: <http://www.jordmorforeningen.no/jm/Hjem/Fag-og-forskning/Etiske-retningslinjer>
- Ekéus C, Christensson K. (2003). *Characteristics of fathers of children born to teenage mothers in Stockholm, Sweden*, Department of Public Health Sciences, Division of International Health, IHC. Stockholm, Sweden.
- Ekéus, C. (2004). Teenage parenthood: Paternal characteristics and child health outcomes. (Doktoravhandling) Stockholm, Karolinske Institute.
- Eliassen, Haakon E. H. (2011, 19. oktober) Unge kvinner tar oftere abort. *Aftenposten*. Hentet fra <http://www.aftenposten.no/helse/Unge-kvinner-tar-oftere-abort-6338137.html#UxXGd3mGWAB>
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande menniskan*. Stockholm, Liber AB
- De nasjonale forskningsetiske komiteene (2010) Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag. Hentet 9. Mai 2014: [https://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Kvalitative%20forskingsprosjekt%20i%20medisin%20og%20helsefag%20\(2010\).pdf](https://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Kvalitative%20forskingsprosjekt%20i%20medisin%20og%20helsefag%20(2010).pdf)
- Fangen, Katrine (2010) *Deltagende observasjon* (2. Utgave) Fagbokforlaget
- Folkehelseinstituttet (2012). Rapport om svangerskapsavbrudd for 2012: Nedgang i svangerskapsavbrudd blant tenåringer siste tre år. Hentet fra <http://www.fhi.no/dokumenter/8875f5a68d.pdf>

Folkehelseinstituttet (2013, 1). Fakta og helsestatistikk om fruktbarhet, fødealder og helse, Fruktbarhet, fødealder og helse - faktaark med statistikk. Oppdatert med tall fra SSB/Norgeshelsa og fra MFR for 2011 og 2012. Hentet fra <http://www.fhi.no/artikler/?id=67742>

Folkehelseinstituttet (2013, 2). Årstabeller for Medisinsk fødselsregister 2011 Fødsler i Norge. Utgitt av Nasjonalt folkehelseinstitutt Divisjon for Epidemiologi, Avdeling for Medisinsk fødselsregister Forfattere: Marta Ebbing og Kari Klungsøyr, Oslo Hentet fra <http://www.fhi.no/dokumenter/2a92108f4f.pdf>

Folkehelseinstituttet (2014) Fleirtalet av sjølvbestemte abortar skjer før 9. Veke. Hentet 25.april 2014 <http://www.fhi.no/artikler/?id=109839>

Forskningsetiske komiteer (2010). *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. Hentet 15.mars 2014 fra [https://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Kvalitative%20forskingsprosjekt%20i%20medisin%20og%20helsefag%20\(2010\).pdf](https://www.etikkom.no/Documents/Publikasjoner-som-PDF/Kvalitative%20forskingsprosjekt%20i%20medisin%20og%20helsefag%20(2010).pdf)

Fredriksen, A. M., Lyberg, A., Severinsson, E. (2012) Health supervision of young women during pregnancy and early motherhood: A Norwegian qualitative study. Center for Women's, Family and Child Health, Vestfold University College, Tønsberg, Norway, *Nursing and Health Sciences* 14, 325-331, DOI: 10.1111/j.1442-2018.2012.00724.x

Graham, Moira (2013). *"It's about family innit?", Towards an understanding of the lives and experiences of teenage mothers and fathers as they make the transition to parenthood.* Unpublished Doctoral thesis, City University London

Helse- og omsorgsdepartementet (2008-2009) *En gledelig begivenhet*. Om en sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg. En helhetlig svangerskapsomsorg (St.meld. nr. 12, Kap:4). Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/stmeld/2008-2009/stmeld-nr-12-2008-2009-4.html?id=545626>

Helse- og omsorgsdepartementet (2010-2011) *Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester*, (helse- og omsorgstjenesteloven, proposisjon til lovverk). Hentet fra <http://www.regjeringen.no/nb/dep/hod/dok/regpubl/prop/2010-2011/prop-91-l-20102011.html?id=638731>

Helse- og omsorgsdepartementet (2013) *Brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen*. Nasjonale resultater, (pasOpp-rapport Nr. 4, 2013) Kunnskapssenteret, Oslo

Helsedirektoratet (2005) *Retningslinjer for svangerskapsomsorgen*, Nasjonale faglige retningslinjer Ansvarlig avdeling: sykehustjenester IS-nummer: IS-1179. Hentet fra <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-for-svangerskapsomsorgen-fullversjon/Sider/default.aspx>

Helsedirektoratet (2009) *Forebygging av uønsket svangerskap og abort 2010-2015*. Strategi for bedre seksuell helse. IS-1813. Hentet fra <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/ny-handlingsplan-for-forebygging-av-uønsket-svangerskap-og-abort-strategier-for-bedre-seksuell-helse/Publikasjoner/ny-handlingsplan-for-forebygging-av-uønsket-svangerskap-og-abort--strategier-for-bedre-seksuell-helse.pdf>

Helsedirektoratet (2014) *Nytt liv og trygg barseltid for familien*. Nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen. IS-2057 Hentet fra <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-retningslinje-nytt-liv-og-trygg->

- barseltid-for-familien-retningslinje-for-barselomsorgen/Publikasjoner/IS\_2057\_Barsel\_retningslinjer\_fullversjon.pdf
- Helsedirektoratet (2013) *Abort i Norge*. Håndbok for abortnemndarbeid oktober 2007-revidert juni 2013, IS-1496. Hentet fra <http://www.helsedirektoratet.no/folkehelse/seksuell-helse/abort/Sider/default.aspx>
- Kunnskapssenteret (2014) *Brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen, nasjonale resultater* (PasOpp-rapport nr 4 2013). Helse- og omsorgsdepartementet. Tatt ut 10. Januar 2014  
[http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/\\_attachment/20601?\\_ts=1436c4727de&download=false](http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/_attachment/20601?_ts=1436c4727de&download=false)
- Kvale, Steinar og Brinkmann, Svend (2010) *Det kvalitative forskningsintervju*. 2. Utgave. Oslo: Gyldendal, Akademisk.
- Leppälahti, S., Gissler, M., Mentula, M., Heikinheimo, O. (2011). *Is teenage pregnancy an obstetric risk in a welfare society? A population-based study in Finland, from 2006 to 2011*, BMJ Open 2013; 3, Finland doi: 10.1136 /bmjopen-2013-003225
- Lillestøl, Hilde (2012) *Jordmorblikk på ungt moderskap, om jordmors rollefortolkning i møte med gravide tenåringer*, Masteroppgave i helse- og sosialfag, meistring og myndiggjøring. Høgskulen i Volda
- Malterud, Kirsti (2011) *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*, (3. Utgave) en innføring, Oslo: Universitetsforlaget.
- Monstad, K., Propper, C., Salvanes, K.G. (2011) *Is teenage Motherhood Contagious? Evidence from a Natural Experiment*. University of Bristol
- National institute for health and welfare (2012) Statistical Report 7/2012. Official Statistics of Finland, Health 2012. Hentet 29/4 2014  
[http://www.thl.fi/en\\_US/web/en/statistics/topics/reproductive\\_health/deliveries](http://www.thl.fi/en_US/web/en/statistics/topics/reproductive_health/deliveries)
- Otterblad Olausson, P. (2001) *Teenage Childbearing and Long-Term Socioeconomic Consequences: A case Study in Sweden*. Guttermacher institute, Sverige
- Pedersen W. (2008) *Abortion and depression: A population-based longitudinal study of young women*. Scandinavian journal of public health, vol 36.
- Population Reference Bureau (2013). *The world's youth, 2013 data sheet*. Washington DC, USA. Hentet 4. mars 2014 <http://www.prb.org/pdf13/youth-data-sheet-2013.pdf>
- Population Reference Bureau (2014). *World population Prospects*. Department of Economic and Social affairs, Washington DC, USA Hentet 4. mars 2014 fra <http://prbblog.org/?p=2226>
- Randen, Ingrid Katrine (2011) *Førstegangsfødendes mestringsforventninger* (masteroppgave i helsefremmende arbeid). Høgskolen i Vestfold
- Schellhorn, E. R. (2013) *Omsorgsfull teknologi? Kvinnens erfaringer fra gynekologisk strålebehandling*, (Masteroppgave i Helsefagvitenskap) Avdeling for helsefag Det medisinske fakultet. Universitetet i Oslo
- Seamark, C., Lings, P. (2004) *Positive experiences of teenage motherhood: A qualitative study*. British Journal of General Practice, Storbritania.
- Sjetne I., Kjøllesdal J., Iversen H., Holmboe O. (2013) *Brukererfaringer med svangerskaps-, fødsels- og barselomsorgen*. Nasjonale resultater. PasOpp-rapport nr. 4–2013. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten.

- Skjeldestad F.E, Norderhaug I N (2008): *Psykiske ettervirkninger etter svangerskapsavbrudd*. Sintef A9287 Rapport. Sintef helse, Oslo
- Sosialstyrelsen (2014.03.13) *Aborter 2012*. Ellen Lundqvist, og Karin Gottvall, Sverige. Hentet 29/4 2014 fra: <http://www.socialstyrelsen.se/SiteCollectionDocuments/statistik-aborter-2012.pdf>
- Statistisk sentralbyrå (2014,a). *Levendefødte, etter morens alder*, (Tabell: 06990) Norge. LOI: tatt ut 21/1 2014-01-21 <https://www.ssb.no/statistikkbanken>
- Statistisk sentralbyrå (2014,b). *Befolkningsutviklingen*. (Økonomiske analyser 2/2014) Helge Brunborg. Tatt ut 29/4 2014 [http://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/\\_attachment/173633?\\_ts=1458fb04890](http://www.ssb.no/befolkning/artikler-og-publikasjoner/_attachment/173633?_ts=1458fb04890)
- Stern et al., Daniel, Bruschweiler-Stern et al., Nadia (2000) *En mor blir til*. Original: The birth of a mother. Fagbokforlaget
- Thagaard, Tove (2003) [2011] *Systematikk og innlevelse. En innføring i kvalitativ metode*. 3. Utgave. Bergen: Fagbokforlaget.
- Thomsen, Gill, Dykes, Fiona et al. (2011) *Quality research in midwifery and childbirth, phenomenological approaches*, London and New York: Routledge, Taylor & Francis Group.
- Wahn, E.H. (2005) Becoming and Being a Teenage Mother; How teenage Girls in South WeStern et al. Sweden View Their Situation, *Health care for women international*, 26; 591-603, DOI: 10.1080/07399330591004917
- Wahn, Elisabeth Hertfelt (2007). Teenage Childbearing in Sweden, Support from Social Network and Midwife, Stockholm 2007, Karolinska Institutet
- Weiss, D. (2012) Pregnancy and Childbearing Among U.S. Teens. Planned Parenthood Federation of America, Inc.

# 10. Vedlegg

## Vedlegg 1: Framleggsvurdering REK

Vår ref. nr.: 2012/1815 Prosjekttittel: "Veiledning av tenåringsgravide frem mot fødsel og morsrollen." Prosjektleder: Trine Haugsøen

Kjære Trine Haugsøen.

Vi viser til Framleggingsvurdering mottatt 19.10.2012. Din forespørsel om fremlegging er vurdert av nestleder.

Slik vi oppfatter, vil formålet med undersøkelsen være å opparbeide kunnskap om hvordan tenåringsjenter opplever det å være gravid og deres tanker frem mot fødsel og barselstid. Formålet er ikke primært å opparbeide ny kunnskap om helse og sykdom, slik medisinsk og helsefaglig forskning defineres i helseforskningsloven. Formålet med prosjektet synes derfor å falle utenfor helseforskningslovens virkeområde og prosjektet er dermed ikke fremleggingspliktig for REK.

Du bør imidlertid klarere prosjektet med personvernombudet.

Vi gjør oppmerksom på at konklusjonen er å anse som veiledende, jfr. forvaltningslovens § 11. Dersom du allikevel ønsker å søke REK vil søknaden blir behandlet i komitémøte og det vil bli fattet enkeltvedtak etter forvaltningsloven.

Vi ber om at alle henvendelser sendes inn via vår saksportal: <http://helseforskning.etikkom.no> eller på e-post til: [post@helseforskning.etikkom.no](mailto:post@helseforskning.etikkom.no). Vennligst oppgi vårt referansenummer i korrespondansen.

Med vennlig hilsen,

Camilla Gjerstad, rådgiver [post@helseforskning.etikkom.no](mailto:post@helseforskning.etikkom.no)

Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk REK vest-Norge (REK vest)  
<http://helseforskning.etikkom.no>



## Vedlegg 2: Tilbakemelding fra NSD

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS  
NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Harald Hårfagres gate 29  
N-5007 Bergen  
Norway  
Tel: +47-55 58 21 17  
Fax: +47-55 58 96 50  
nsd@nsd.uib.no  
www.nsd.uib.no  
Org.nr. 985 321 884

Tine Schauer Eri  
Fakultet for helsevitenskap  
Høgskolen i Vestfold  
Pb 2243, Borre  
3103 TØNSBERG

Vår dato: 20.12.2012

Vår ref:32350 / 3 / AMS

Deres dato:

Deres ref:

### TILBAKEMELDING PÅ MELDING OM BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 08.12.2012. Meldingen gjelder prosjektet:

32350	<i>Veiledning av tenåringsgravide frem mot fødsel og morsrollen</i>
Behandlingsansvarlig	<i>Universitetet i Oslo, ved institusjonens øverste leder</i>
Daglig ansvarlig	<i>Tine Schauer Eri</i>
Student	<i>Trine Haugsøen</i>

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

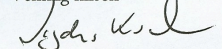
Personvernombudets tilrådning forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven og helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, <http://www.nsd.uib.no/personvern/meldeplikt/skjema.html>. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://pro.nsd.no/prosjekt>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.01.2014, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

  
Vigdis Namtvedt Kvalheim

  
Anne-Mette Somby

Kontaktperson: Anne-Mette Somby tlf: 55 58 24 10

Vedlegg: Prosjektvurdering

Kopi: Trine Haugsøen, Stavkirkeveien 16C, 5231 PARADIS

Avdelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. [nsd@uio.no](mailto:nsd@uio.no)  
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. [kyrre.svarva@svt.ntnu.no](mailto:kyrre.svarva@svt.ntnu.no)  
TROMSØ: NSD, SVF, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 36. [nsdmaa@svt.uit.no](mailto:nsdmaa@svt.uit.no)





Deltakerne i prosjektet skal rekrutteres gjennom jordmor på helsestasjonene. Ifølge prosjektmeldingen skal det gis muntlig og skriftlig informasjon om prosjektet og behandling av personopplysninger. Personvernombudet finner informasjonsskrivet tilfredsstillende utformet i henhold til personopplysningslovens vilkår.

I henhold til personopplysningsloven kan et gyldig samtykke gis av personer over 18 år. I noen prosjekter er det imidlertid praksis at ungdom selv samtykker. Siden deltakerne er unge gravide anbefaler personvernombudet at det i dette prosjektet innhentes samtykke fra foresatte dersom kvinnen er under 16 år. Dersom kvinnen er over 16 år kan hun selv samtykke med mindre det er forhold som tilsier at foresatte bør involveres. Studenten er en erfaren jordmor og ombudet legger derfor til grunn at hun selv kan vurdere om foreldrene bør kontaktes i hvert enkelt tilfelle.

Det vil i prosjektet bli registrert sensitive personopplysninger om helseforhold, jf. personopplysningsloven § 2 nr. 8 c).

Prosjektet skal avsluttes innen 01.01.2014 og innsamlede opplysninger skal da anonymiseres og lydopptak slettes.

Anonymisering innebærer at direkte personidentifiserende opplysninger som navn/koblingsnøkkel slettes, og at indirekte personidentifiserende opplysninger (sammenstilling av bakgrunnsopplysninger som f.eks. yrke, alder, kjønn) fjernes eller grovkategoriseres slik at ingen enkeltpersoner kan gjenkjennes i materialet.

## Vedlegg 3: Godkjenning fra UIO

Det medisinske fakultet, Universitetet i Oslo

Prosjektleder: Førsteamanuensis Tine Schauer Eri Masterstudent: Trine Lise Haugsøen Dato:

17.1.2013 Deres ref.: Vår ref.: 2013/909

Prosjekt: Veiledning av tenåringsgravide frem mot fødsel og morsrollen

Vi viser til søknad datert 07.1.2013 om godkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt som masteroppgave ved Avdeling for helsefag, Universitetet i Oslo. Søknaden er vurdert av intern komité ved Avdeling for helsefag i møte den 17.1.2013.

Faglig vurdering

Prosjektets hensikt er å studere hvordan tenåringer med barn i magen erfarer livet med barn i magen og hvordan de opplever møte med jordmor. Det er valgt en kvalitativ metodisk tilnærming inspirert av en fenomenologisk tenkning hvor det intervjues tenåringsjenter som er gravide. Faglige begrunnelser og metodiske overveielser virker relevante.

Forskningsetisk vurdering

Forskningsetiske overveielser er redegjort for på en relevant måte. Komiteen har en innvending til oppbevaring av data på privat PC når det gjelder lydfiler fra intervjuet. Lydfilene skal oppbevares separat og nedlåst da de er mer personidentifiserbare enn transkriberte tekster.

Informasjonsskriv og samtykkeerklæring

Informasjonsskriv er godkjent av NSD. Det er ikke vedlagt et skjema for skriftlig samtykke. Det skal også være et skjema for skriftlig informert samtykke som skal anvendes.

Vedtak

Tillatelse til gjennomføring av prosjektet gis under forutsetning av at det gjennomføres slik det er anført i søknaden og prosjektbeskrivelsen, NSDs tilrådninger, de bestemmelser som følger av helseforskningsloven med forskrifter, samt i henhold til de anmerkninger vi har anført.

Lykke til med prosjektet. Med hilsen

Anne Marit Mengshoel Hilde Bondevik emneansvarlig masteroppgave programleder

Institutt for helse og samfunn, Avdeling for helsefag

## Vedlegg 4: Tillatelser fra ..... kommune

Søknad om å få rekruttere til intervju i forbindelse med masteroppgave i helsefagvitenskap

Det vises til søknad av 16. november 2012 om å få rekruttere tenåringsgravide til intervju gjennom kommunejordmødrene i ..... Rekrutteringen skal skje i forbindelse med masteroppgaven «Veiledning av tenåringsgravide fram mot fødsel og morsrollen», jamfør innsendt prosjektplan. Du har framlagt svar på forespørsel om framleggsvurdering fra REK der REK uttaler følgende: «Formålet med prosjektet synes derfor å falle utenfor helseforskningslovens virkeområde og prosjektet er dermed ikke fremleggingspliktig for REK.» Du har framlagt tilbakemelding på melding om behandling av personopplysninger til personvernombudet, personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Du har utarbeidet informasjonsskriv til bruk ved rekrutteringen, et til jordmødrene og ett til gravide, disse er fremlagt

Byrådsavdeling for helse og omsorg godkjenner med dette at du ved hjelp av kommunens jordmortjeneste rekrutterer tenåringsgravide som ønsker å la seg intervju i forbindelse med masteroppgaven, i samsvar med det som er beskrevet i søknad og fremlagte dokumenter ellers.

..... kommune vil gjerne ha et eksemplar av masteroppgaven når den er ferdig sensurert.

Vi ønsker deg lykke til med oppgaven.

Med vennlig hilsen

.....

kommunaldirektør

.....

seksjonssjef

## **Vedlegg 5: Informasjonsskriv til kommunejordmødre**

Til deg som jobber blant gravide.

Februar 2013

Jeg er for tiden student ved Helsefagvitenskap ved Universitetet i Oslo, og skal i den forbindelse skrive masteroppgave om tenåringsgravide. Jeg har siden juni jobbet deltid som jordmor på ..... helsestasjon, og jobber nå en dag i uken.

Jeg trenger hjelp til å samle informanter til masteroppgaven min, og lurar på om du kan hjelpe meg. Jeg skal gjøre en kvalitativ studie, hvor jeg skal intervjuer tenåringsgravide (19 år og yngre) i slutten av svangerskapet. Hvis du har noen gravide som faller inn i denne gruppen lurar jeg på om du kan gi dem skrivet om prosjektet mitt (se vedlagt), og spørre om de kan tenke seg å være med? Jeg tenker at hvis din arbeidsplass har et ledig rom hvor vi kan sitte, kunne jeg gjort intervjuene der. Hvis ikke dette er mulig, finner jeg et egnet sted evt. på helsestasjonen og avtaler med kvinnen.

Jeg ønsker å utføre så snart som mulig og holde på til jeg får tilstrekkelig antall jenter (6-10). De bør da være fra uke 30 i svangerskapet og frem til fødsel. Jeg har alle tillatelser klare fra etisk komite, personvernombudet, godkjenning fra Universitetet i Oslo og ..... kommune. Det er strenge regler som følges. Når jeg får informanter fra distriktene rundt ....., vil jeg skaffe formell tillatelse fra den enkelte kommune. Jeg er klar for å utføre intervjuene, så jeg venter spent på om dere finner noen tenåringsgravide til meg!

Ellers deler jeg mer enn gjerne resultatene med dere ved en senere anledning! En av de viktigste målsettingene for studien er at vi jordmødre kan gi bedre (hvis mulig) svangerskapsomsorg til gravide tenåringer.

Hvis noe er uklart, at dere eller jentene lurar på ting kan jeg nås på telefon eller mail, fra morgen til kveld.

Hilsen fra Trine Haugsøen

## Vedlegg 6: Informasjon til informanter

Til deg som er ung og gravid.

Februar 2013

Mitt navn er Trine Haugsøen. Jeg er jordmor og har jobbet i mange år både på sykehus og som jordmor på helsestasjoner i Oslo og ..... For tiden er jeg student ved Helsefagvitenskap ved Universitetet i Oslo. I den forbindelse skal jeg gjennomføre et forskningsprosjekt. Jeg ønsker å finne ut mer om hvordan det er å være tenåringsgravid, og hvordan vi som jordmødre kan bli enda bedre i møtet med dere. Jeg ønsker i den forbindelse å ha samtaler med gravide tenåringer.

Du får dette brevet fordi jeg lurer på om du kunne tenke det å sette av en til en og en halv time for å snakke med meg om hvordan du opplever livet som gravid? Jeg vil finne både tid og sted som passer for deg, evt. på din helsestasjon. Hvis det er ting underveis i samtalen du ikke vil snakke om, går vi videre til andre temaer.

Dersom du tillater det, vil intervjuet bli tatt opp på lydfil. Det er bare jeg og eventuelt min veileder, Tine Schauer Eri som får anledning til å høre opptakene. Hun er også jordmor og førsteamanuensis på Høyskolen i Tønsberg. Når jeg har skrevet oppgaven vil alle opptak bli slettet.

All informasjon som jeg får tilgang til i forbindelse med studien vil bli behandlet konfidensielt, og dataene vil bli anonymisert før jeg deler resultatene med andre. Jeg er underlagt taushetsplikt, og prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning, Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste.

Jeg ønsker å utføre denne samtalen fra du er i uke 30 i svangerskapet og frem til fødsel.

Dersom du ønsker mer informasjon er det bare å ta kontakt med meg via mail eller på telefon, eventuelt snakk med de som jobber på Amatheia.

Jeg venter spent på å høre fra deg, og håper at du vil bli med!

Vennlig hilsen Trine Haugsøen

## **Vedlegg 7: Samtykkeerklæring, tenåringsgravide**

### **SAMTYKKEERKLÆRING**

Jeg har mottatt informasjon om forskningsprosjektet om tenåringsgravide, og sier meg villig til å delta i en privat samtale med Trine Haugsøen om dette temaet.

Sted: \_\_\_\_\_ Dato: \_\_\_\_\_ Signatur: \_\_\_\_\_

Universitetet i Oslo, Master i Helsefagvitenskap ved Trine Haugsøen, tlf....., mail:  
trinehaugsoen@gmail.com

## Vedlegg 8: Intervjuguide

### **Innledning:**

*Jeg informerer om meg selv, prosjektet mitt, hva jeg ønsker å vite mer om og hensikten med studiet mitt, hvordan samtalen tas opp, min taushetsplikt, anonymisering av data, at hun er fri til ikke å svare på mine spørsmål underveis, samle inn skriftlig avtale m.m.*

### **Opplevelser av å være gravid:**

Hvor gammel er du?

Hvor langt er du kommet i svangerskapet?

Hvor går du til kontroll? (jordmor eller/og lege)

Før jeg går inn på konkrete ting, har du lyst å si litt om livet som gravid så langt?

Hvordan er livet nå i forhold til før du ble gravid?

Hvordan opplever du det rent kroppslig å være gravid?

Er du stolt av å være gravid?

Opplever du at følelseslivet ditt er forandret nå i sv.sk.?

Kan du i tilfelle beskrive noe av det?

### **Kunnskap om sv.sk./fødsel:**

Har du erfaring med små barn og/eller kjenner andre gravide?

Hvor henter du informasjon om svangerskap og fødsel?

Leser du blogger fra unge gravide?

Har du sett fødsler på film?

Hvordan reagerer du på inntrykkene du får via disse kanalene?

Har du eller skal du delta på svangerskapskurs?

### **Nettverk:**

Hvilket nettverk har du av betydning for din nye livssituasjon som gravid og kommende mor?

Hvilket forhold har du til barnefar?

Hva synes han om svangerskapet?

Er han klar for å bli far?

Hvordan tror du det oppleves å være tenåringsgravid-far?

Var svangerskapet planlagt?



Hvordan har dine foreldre støttet deg i denne prosessen?

Hvordan vil de støtte deg fremover?

Var dine foreldre unge da de fikk barn?

Er det andre i din familie eller vennekrets som fikk barn i ung alder?

Kjenner du andre gravide?

Føler du deg alene som gravid og snart småbarnsmor?

Hvordan blir du møtt som gravid tenåring ute blant folk?

Får du lyst til å vise folk at du klarer dette, til tross for alderen?

### **Fødselen:**

Hvilke tanker har du om fødselen?

Tenker du masse på fødselen?

I hvilken grad opplever du nå at du er forberedt til fødsel?

Hvordan forbereder du deg til fødsel?

Hva tenker du om amming?

Hva forventer du av barnefar, eller den som skal være med deg under fødselen?

Ut fra det du vet i dag, hva forventer du av jordmor under fødselen?

Har din mor fortalt deg sin fødselshistorie?

Har du hørt fødselshistorier fra andre som påvirker dine tanker om fødsel?

### **Fremover:**

Hvilke tanker har du om livet med en baby og rollen som mor?

Hva er viktig for at du skal lykkes som mor?

Hva er fordelene med å være ung mor?

Hvordan vil det bli å forene livet på skolen/jobben med en baby?

Hva tenker du i forhold til utdanning?

Hva tenker du om din økonomiske situasjon nå og når du ser fremover?

Hvordan ser du for deg livet blant venner etter at barnet blir født?

Kan du dele litt om dine tanker om livet som småbarnsmor?

Har du opplevd ting i livet som du tenker er av betydning for din nye livssituasjon?

### **Møte med helsevesenet:**

Hvordan har dine møter med jordmor på helsestasjonen vært?

Hvordan har dine møter med lege i svangerskapet vært?

Jeg går ut fra at du har vært til ultralyd. Hvordan var det?

Tror du jordmor/lege behandler deg på en spesiell måte fordi du er ung som mor?

(Blir du primært behandlet individuelt eller primært som tenåringsgravid?)

Har du tips til hvordan vi som jordmødre skal møte tenåringer i svangerskapet?

Hva bør vi legge vekt på?

Har du fått noen annen spesiell oppfølging fra skole/ jobb /NAV fordi du er ung?

**Tillegg hvis naturlig:**

Abort.

Forhold til røyk og alkohol

Tenker du ideelt sett at mødre burde vært over en viss alder?

Blogger du?

En av de tenåringsgravide jeg har snakket med, beskrev sitt liv nå som at hun måtte vokse opp i rekordfart. Har du tenkt noe slik?

**Avslutning:**

*Jeg prøver å oppsummere min forståelse av intervjuet, evt. kommer med tilleggsspørsmål for oppklaring. Jeg spør til slutt om det er noe mer hun ønsker å fortelle meg om temaet, eller om hun har noen gode råd til andre unge gravide.*